

Sotsiaalministeerium

SOTSIAALMINISTEERIUMI ARENGUKAVA 2012–2015

2011

SISUKORD

MISSIOON JA VISIOON	3
MISSIOON.....	3
VISIOON	3
SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS	4
INIMESTE SISSETULEK, ELUKVALITEET JA SOTSIAALNE TURVALISUS SUURENEB	4
INIMESTE ELU (SH TERVENA ELATUD ELU) ON PIKK JA KVALITEETNE.....	10
LASTE NING PEREDE HEAOLU JA ELUKVALITEET ON TÕUSNUD	16
ORGANISATSIOONI OLUKORRAST	19
SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA EESMÄRGID, MEETMED JA TEGEVUSSUUNAD.....	21
1. INIMESTE SISSETULEK, ELUKVALITEET JA SOTSIAALNE TURVALISUS SUURENEB	21
2. INIMESTE ELU (SH TERVENA ELATUD ELU) ON PIKK JA KVALITEETNE.....	36
3. LASTE NING PEREDE HEAOLU JA ELUKVALITEET ON TÕUSNUD.....	40
4. SOTSIAALMINISTEERIUM ON HÄSTITOIMIV JA KOMPETENTNE ORGANISATSIOON	46
TEGEVUSVALDKONNA FINANTSRAAMISTIK	51
SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED	51

MISSIOON JA VISIOON

Missioon

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

Visioon

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

Eesti ühiskond hindab jätkuvalt põhiväärtusi ja on avatud ning mõistev kultuurilise ja sotsiaalse mitmekesisuse 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 sotsiaalkaitstesüsteemi toetus/teenus, et nad saaksid jätkata oma lähedaste keskel iseseisvat inimväärses toimetulekut.

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

- inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb;
- inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne;
- laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud.

SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS

Inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb

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

Eelnevate aastate kõrge majanduskasv, millega kaasnes tööjõu nõudluse suurenemine, tõi 2007. aastal ja 2008. aasta alguses hõivesse rekordarvu inimesi. Eesti tööturu olukord paranes märkimisväärselt 2008. aasta keskpaigani, mil tööturu näitajad olid kõrgseisus. 2008. aasta III kvartalist alates hakkas üleilmse majanduskriisi mõju avalduma ka tööturu näitajates. Töötuse kasv ja hõive langus jätkusid kiires tempos kuni 2010. aasta alguseni. Eriti kannatasid majanduslanguse tõttu noored ja mehed, kuna peamised koondamislained tabasid just neid tegevusalasid, kus töötasid mehed (ehitus, töötlev tööstus). Töötuse määr saavutas rekordtaseme 2010. aasta I kvartalis, kui töötute arv kasvas 137 000-ni ning töötuse määr 19,8%-ni. Hõivatute arv langes 554 000-ni ning hõivemäär 64,1%-ni. Kahe aasta jooksul oli hõivatute arv langenud enam kui 100 000 võrra. Alates 2010. aasta II kvartalist hakkas majanduse paranemise tõttu hõive taas tõusma. Aasta keskmiseks hõivemääraks kujunes 66,4% ning töötuse määraks 16,9%. Võrreldes 2009. aastaga langes 2010. aastal hõivemäär kõige enam 55–64-aastaste hulgas (60,4%-lt 53,8%-ni) ning ka töötuse kasv oli selles vanusegrupis suurim (1,7 korda). Kuna rahvastiku vananemine toob endaga kaasa vanemaealiste arvu suurenemise, on **vanemate inimeste tööhõive soodustamine** järjest olulisema tähtsusega.

Töötuse kõrge tase ja töökohtade vähesus majanduskriisi tingimustes tõid endaga kaasa töötusperioodi kestuse pikenemise, mis omakorda viis pikaajalise töötuse hüppelisele kasvule. Võrreldes 2009. aastaga kahekordistus 2010. aastal pikaajaliste töötute arv (ca 53 000-ni) ning pikaajalise töötuse määr tõusis rekordiliselt kõrgele – 7,7%-ni. **Pikaajalise töötuse vähendamisele ja ennetamisele** tuleb pöörata tõsist tähelepanu, kuna pikka aega tööturul eemal olnud inimestel tekivad toimetulekuraskused, nende konkurentsivõime langeb ning tööturule sisenemine muutub järjest raskemaks ja ühiskonnale kulukamaks. Pikaajalise töötuse kõrval on teiseks suureks probleemiks kujunenud noorte kõrge tööpuudus. Noorte töötuse määr ulatus 2010. aasta alguses 40,6%-ni, kuid langes aasta lõpuks 23,4%-ni, jäädes aasta keskmisena 32,9% tasemele. Noorte töötute (15–24-aastased) osatähtsus ulatus 2010. aastal 12,4%-ni, olles 2,5 korda kõrgem kriisieelse ajaga võrreldes. Kuna noortel töötutel ei teki tööharjumust, võib see avaldada negatiivset mõju nende järgnevale tööelule, mistõttu on **noorte puhul oluline tegeleda aktiivse ennetustegevusega** ning töötuks jäädes **aktiivsuse säilitamise** ja kiire tööturule (tagasi) toomisega.

Üheks oluliseks töölesaamist takistavaks teguriks on omandatud haridustase. Madala haridustasemega inimeste töölesaamise tõenäosus on mitu korda madalam kui kõrgharidusega inimestel. 2010. aastal oli kuni põhiharidusega inimeste töötuse määr 30,9%, kutse- ja keskkharidusega inimestel 19,3% ning keskeri- ja kõrgharidusega inimestel 9,3%. Seega tuleks töötuse vähendamiseks panna suuremat rõhku **töötute täiend- ja ümberõppele ning töötajate elukestvatele õppele**. Ühildamiseks seejuures paremini karjääri- ja erialavalikuid tööturu vajadustega, on oluline roll **laiahaardelisemalt pakutavatel kvaliteetsetel karjääriteenustel**. Samuti on oluline eesti keele õpetamine mitte-eestlastele. Mitte-eestlaste töötuse määr on olnud pidevalt kõrgem kui eestlastel ning selle üheks põhjuseks on eesti keele mitteoskamine. 2010. aastal oli eestlaste töötuse määr 13,4%, mitte-eestlastel 23,4%. Seetõttu on ka regioonidest tööturu olukord kõige probleemsem valdavalt mitte-eestlastest elanikkonnaga Ida-Virumaal, kus töötuse määr ulatus 25,8%-ni ning pikaajalise töötuse määr 12%-ni. Kõrge on töötuse määr veel Läänemaal (22,3%), samuti Jõgevamaal ja Raplamaal, kus vastav näitaja on ligi 20%. Madalaim

(alla 12%) on töötuse määr Saaremaal, Hiiumaal ja Viljandimaal. **Maakondlikud erinevused on töötuse määrades** seega suured, kohati enam kui kahekordsed, mistõttu on oluline pöörata tähelepanu meetmete arendamisele, mis võimaldaksid ühtlustada tööturu olukorda erinevates piirkondades.

Registreeritud töötute arv kasvas kiiresti kuni 2010. aasta I kvartalini, mil registreeritud töötuse määr töajõust (16 kuni pensioniiga) oli 14,4%. Sarnaselt üldise töötute arvuga, on ka registreeritud töötute arv vähenenud alates 2010. aasta II kvartalist. Aasta lõpu seisuga oli Eesti Töötukassas arvel 65 260 töötut ehk registreeritud töötuse määr töajõust oli 10%. Kuna valdaval osal töö kaotanud inimestest oli õigus saada töötuskindlustushüvitist või töötutoetust, võeti end ka sagedamini arvele. Seoses uute töötute kvalifitseerumisega töötuskindlustushüvitisele ületas 2009. aastal esmakordselt töötuskindlustushüvitise saajate arv töötutoetuse saajate arvu. Alates 2010. aasta maikuust on töötuskindlustushüvitise saajate arv hakanud vähenema ning aasta lõpuks jõudnud tagasi 2009. aasta alguse tasemele, olles siiski ligikaudu kaks korda kõrgem kui 2008. aasta lõpus.

Rahandusministeeriumi 2011. aasta kevadprognoos näeb järgmise viie aasta jooksul ette järjepideva hõive kasvu ja töötuse languse. Prognoosi kohaselt langeb töötuse määr 2011. aastal 13,5%-ni ning aastaks 2015 8%-ni. Töötute arv langeb viie aasta jooksul 38 000 inimese võrra ning hõivatute arv kasvab ca 40 000 võrra.

Tööhõive on kõikide tööealiste inimeste sotsiaalse kaasamise ja majandusliku sõltumatuse vältimatuks eelduseks. Võrreldes puudeta isikutega on puudega inimeste tööhõive madal (20,3% 2009. aastal) ja tegevusalade arv, kus puudega inimesed töötavad, väga piiratud. Aktiivsuse tõstmiseks tuleb puudega inimestele suunatud hõivet toetavate meetmete ulatust ja sisu mitmekesistada, ületamaks puudega töajõu osalemisele seatud takistusi. Kui parandame puudega inimeste tööhõive olukorda, ei võida sellest üksnes puudega inimesed, vaid ka tööandjad ja ühiskond tervikuna.

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. aastal läbi viidud Eesti tööelu-uuringu andmetel ligi 6%-l viie ja enama töötajaga organisatsioonidest ei esine töökeskkonna ohte ning 3% töötajatest töötab organisatsioonis, kus nad ei puutu kokku töökeskkonna ohtudega. Tööõnnetus on uuringule eelnenud aasta jooksul juhtunud ligi 6%-l organisatsioonidest. 32% töötajatest töötab organisatsioonis, kus on juhtunud tööõnnetus ning uuringule eelnenud aasta jooksul on tööõnnetused juhtunud 2,4% töötajatega. Surmaga lõppenud tööõnnetuste arv on viimastel aastatel pidevalt vähenenud. Kui veel 2006. aastal oli tööõnnetustes hukkunute arv 27, siis 2010. aastal oli hukkunuid 17. Eesti tööelu-uuringu andmetel hindab 11% töötajatest, et viimase 12 kuu jooksul on **töö põhjustanud või süvendanud terviseprobleeme**. Levinud on ka tööga seotud psühhosotsiaalsed terviseprobleemid. Ilmneb, et ligi 15% töötajatest on tööpinge tõttu kogunud tööd häirivat stressi või närvilisust ning ligi 18%-l on tööpinge põhjustanud kurnatust. „Euroopa töötingimuste uuringu”¹ 2005. a ja 2010. a andmetele viidates selgub, et töökeskkonna olukord Eestis on küll mõne näitaja osas paranenud, kuid on jätkuvalt halvem kui paljudes teistes Euroopa Liidu riikides. 2010. aasta uuringu andmetel leidis 43,5% (2005. a 59,2%) Eesti töötajatest, et nende praegune töö mõjub halvasti nende tervisele. Euroopa Liidu keskmine näitaja oli 2010. aastal 25% (2005. a. 34,2%). Töötajate osakaal, kes puudusid viimase 12 kuu jooksul töölt tervislikel põhjustel, on nimetatud uuringu kohaselt suurenenud nii Eestis (27%-lt 34%-le) kui Euroopa Liidus keskmiselt (23%-lt 43%-le). Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmetel oli 01.01.2010. a Eestis kokku 1734 (01.01.2009. a 1762) tööõnnetuse või kutsehaigestumise tagajärjel püsiva töövõimetusega inimest. 2009. aastal määrati tööõnnetuse või kutsehaigestumise tagajärjel kokku 152 (2008. a 142) esmakordset püsivat töövõimetust.

¹ European Working Conditions Survey, EWCO, 2005, 2010.

Tööõnnetused ja tööst põhjustatud terviseprobleemid toovad riigile kaasa suuri kulutusi töövõimetushüvitiste, ravikompensatsioonide, töövõimetuspensionide ja kahjuhüviste näol. 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 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. 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 (hõlmab endas nii töösuhteid kui 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 tööelu kvaliteedi paranemist ja sellest tulenevat töötajate produktiivsuse kasvu panustame Tööinspeksiooni halduse ja tegevuste ajakohastamisse.

Eesti tööjõuturul on oluliseks küsimuseks toimetulek töötajate rändega. Pikemas tulevikus muutub see, arvestades elanikkonna vananemist ja vähenemist eriti peale tööjõuturu taaselavnemist, väga oluliseks teemaks. Endiselt vajab aga suurendamist meie inimeste teadlikkus välismaal töötamise võimalustest ja ohtudest.

Sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu tagame **pensionite ja toetustega** inimestele kaitse kogu elukaare jooksul. Sotsiaalkindlustuse keskne küsimus on see, kuidas tagada 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 eesmärk on ka edaspidi vastavust standardile hoida, on selleks koos elatusaseme tõusuga vaja tõsta ka sotsiaalkindlustushüvitiste taset. Sotsiaalkindlustushüvitiste kulude (sh pensionide) suurenemine on tingitud ka sihtrühma suurenemisest igal aastal – põhjuseks 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 ja ebavõrdsuse vähendamisele.

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

Eakatele ja puuetega inimestele suunatud teenuste puhul moodustavad suurema osa teenuse kasutajatest 65-aastased ja vanemad inimesed. Hooldusteenustega kaetus on ligikaudu 6%, kuid vajadus on 15%.² 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. Kuigi 2009. aastal alanud keskmise brutopalgalaigus (5% 2008. aastaga võrreldes) 2010. aastal peatus ja kasvas kuni 0,5% (prognoos kvartaalsetele näitajatele tuginedes), on palgasaajate arv endiselt langustrendis. Eesti tööjõu-uuringu andmetel vähenes 2010. aastal palgatöötajate arv enam kui 23 tuhande inimese võrra.³

Leibkondade toimetuleku seisukohalt on keskmise brutopalgalaiguse asendumisest taseme püsimisega veelgi olulisem brutopalgalaiguse püsimine. Reaalpalk, milles tarbijahinnaindeksi muutuse mõju on arvesse võetud ning mis näitab palgalaiguse muutust, langes 2008. aasta IV kvartalist 2010. aasta IV kvartalini. 2010. aasta IV kvartalis langes reaalpalk 1,2%. Leibkondade sissetulekutele avaldas positiivset mõju pensionide tõusu jätkumine ka 2010. aastal.

Elanikkonna sissetulekute jaotust iseloomustab suhtelise vaesuse määr,⁴ mis kuni 2009. aastani oluliselt ei langenud. Statistikaameti andmetel oli 2009. aastal suhtelise vaesuse määr 15,8%, mis on 3,9 protsendipunkti võrra madalam kui 2008. aastal. Elanikkonna sissetulekute jaotus ühtlustus ning suhtelise vaesuse piir langes võrreldes varasemate aastatega. Sotsiaalsed siirded aitasid takistada vaesusesse langemist: elanikkonna suhtelise vaesuse määr enne siirdeid (sh pensionid) oli koguni 40,8%.⁵

Sotsiaalmajandusliku olukorra tõttu on viimastel aastatel kasvanud toimetulekutoetuse saajate arv. 2010. aasta jooksul rahuldati 165 119 toimetulekutoetuse taotlust, mis on 54,6% enam kui aasta varem. Kuigi toimetulekutoetuse saajate arvu kasvutempo võrreldes 2009. aastaga mõnevõrra aeglustus (2009. aastal võrreldes 2008. aastaga rahuldatud taotluste arv kasvas 79,3%), kasvasid kulutused toetuse maksmiseks. Kokku maksti aasta jooksul toimetulekutoetust toimetulekupiiri kindlustamiseks (koos 200-kroonise täiendava toetusega nendele toimetulekutoetuse saajatele, kelle kõik teised pereliikmed on alaealised) 319,9 miljonit krooni, mis on 2009. aastaga võrreldes 138,8 miljonit krooni (ehk 76,6%) enam kui 2009. aastal (2009. aasta kulu 181,1 miljonit krooni). 2010. aasta II–IV kvartali⁶ jooksul sai toimetulekutoetust 22 945 peret, kus elas kokku 42 063 inimest.

Eesti ühiskonda iseloomustab suur kihistumine, madal sotsiaalne sidusus ja põlvkondadevaheline vähenenud hoolivus. Sotsiaalne ebavõrdsus väljendub mitmete sotsiaalsete rühmade (näiteks puudega inimesed, vanemaealised) madalas staatuses ning väheses kogukondlikus kaasatuses. Eri elanikkonnagruppide vahel valitseb suur tervisealine ebavõrdsus, tervisenäitajad on tugevalt

² Sotsiaalministeerium, PricewaterhouseCoopers „Hoolduskoormuse vähendamiseks jätkusuutliku eakate hooldussüsteemi finantseerimissüsteemi väljatöötamine“

³ Statistikaamet

⁴ Suhtelise vaesuse määr näitab nende inimeste osakaalu, kelle sissetulekute tase jääb alla suhtelise vaesuse piiri, mis on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist.

⁵ Statistikaamet

⁶ Seoses uue sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri käivitamisega 2010. aasta 1. aprillist ei ole 2010. aasta I kvartali vanas süsteemis (SIS) kogutud andmeid võimalik uue süsteemiga liidestada. Seetõttu ei ole võimalik saada kõiki andmeid aasta kohta (nt perede arv).

seotud soo, hariduse, etnilisuse ja sissetulekuga. Sotsiaalne ebavõrdsus avaldub määravalt laste ja noorte tervises. Tõrjutud sotsiaalsete gruppide olemasolu on oluline risk rahva tervisele, seevastu võrdsed võimalused ja võrdne ligipääs teenustele suurendavad sotsiaalset turvalisust ja sidusust ning parandavad tervisenäitajaid.

Sotsiaalse sidususe näitajad on Eestis oluliselt madalamad kui Põhja- ja Lääne-Euroopa riikides, samas võib positiivse trendina välja tuua vabasektori 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 koostööd teevad ühiste eesmärkide lahendamiseks.⁷

Soolise võrdõiguslikkuse edendamist takistab vähene teadlikkus seostest soolise ebavõrdsuse ja sotsiaalsete probleemide vahel (näiteks tööturu sooline segregatsioon ning naiste ja meeste palgalõhe, mis sageli tuleneb soolistest stereotüüpidest; naistevastane ja perversivõrd, 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 lahendid sarnastel teemadel. Teadlikkus naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest on madal nii töötajate kui ka tööandjate hulgas. 2007. aastal korraldatud uuringu põhjal⁸ ei ole enam kui kolmandik erasektori tööandjatest soolise võrdõiguslikkuse seaduses sätestatud teadlik ja ainult 6% on seaduse läbi lugenud. Ülejäänud olid tutvunud kommentaaridega ettevõtjate infoportaalis Aktiva, saanud ülevaate kaastöötajatelt või kuulnud teistelt ettevõtjatelt. Samast uuringust selgus ka edumeelne suhtumine ja positiivsed hoiakud naiste ja meeste võrdse kohtlemise suhtes – ligi 80% ettevõtete juhtidest on seisukohal, et suurem tähelepanu soolise võrdõiguslikkuse edendamisele organisatsioonides aitaks kaasa kvalifitseeritud töötajate hoidmisele ning töötajate lojaalsuse suurendamisele, samuti ettevõtte maine tõusule potentsiaalsete tööloovijate 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 segregatsioon⁹ ja naiste ja meeste palgalõhe (keskmise tunnipalga erinevus meeste ja naiste vahel oli 2007. a 30,9% ja EL-is keskmiselt on see vaid 17,6%)¹⁰. Eestis oli 2008. a nii ameti- kui tegevusalade soolise segregatsiooni määr EL-i kõrgeim – vastavalt 32,2 ja 25,8.¹¹⁻¹² 2009.a Statistikaameti poolt läbi viidud Turvalisuse uuringu andmetel on paarisuhte vägivallaga kokku puutunud 51% naistest ja 46% meestest. Kuigi naiste ja meeste paarisuhtevägivallaga

⁷ Kawachi and Kennedy, 1997; Hawe and Shiell, 2000.

⁸ Erasektori juhtide teadlikkus, praktika ja suhtumine võrdõiguslikkuse normidesse ning nende edendamisse, EBS, R. Alas, Tallinn, 2007

⁹ Report from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of Regions. Equality between women and men – 2009

¹⁰ Report from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Equality between women and men – 2008.

¹¹ *Ibid.*

¹² Sooline palgalõhe tähendab kõikide mees- ja naistöötajate keskmise brutotunnipalga erinevust, Rahvusvahelise võrreldavuse huvides on näitaja arvutamisel arvestatud enam kui 10 töötajaga ettevõtete töötajatega ning arvutamisel on välja jäetud teatud tegevusalad. Täpsem info http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/earn_gr_gpg_esms.htm

kokku puutumine ei erine selle uuringu andmetel märkimisväärselt¹³ kogeavad naised paarisuhtevägivalda ja selle tagajärgi erinevalt. Naised kogeavad meestest oluliselt enam ähvardamist, seksuaalselt vägivalda ja raskeid füüsilisi vigastusi.¹⁴ Politseini jõuab vaid väike osa vägivallajuhtumitest. Naistevastase vägivalla nähtus on seotud perevägivalla, lähisuhtevägivalla ja soolise ning seksuaalse ahistamisega. Naistevastase vägivalla ühe vormina on levinud prostitutsioon ja inimkaubandus. Sotsiaalministeerium on koostöös inimkaubanduse ohvrite varjupaikadega välja töötamas ankeeti, mille alusel hakkavad varjupaigad kaks korda aastas esitama detailsemaid andmeid ohvrite kohta (sotsioloogilised taustategurid, majanduslik olukord jne).

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. Kahjuks on kivistunud soorolliootused visad muutuma, 2009. a läbi viidud soolise võrdõiguslikkuse monitooringu andmetel peetakse endiselt tüdrukutele kõige enam vajalikeks oskusteks söögitegemist, oma välimuse ja kodu eest hoolitsemist. Neid nimetatud oskusi pidasid poiste kasvatamisel oluliseks aga alla 10% vastajatest,¹⁵ millest võib järeldada, et poegade kasvatamisel eeldab enamus lapsevanemad, et koduste majapidamistöödega hakkab nende lapse elus tulevikus tegelema tema naine.

Sooline palgalõhe on kompleksne nähtus, mida mõjutavad erinevate tegurite grupid. Lisaks juba käsitletud (1) segregatsioonile tööturul ja hariduses, mõjutavad seda ka (2) levinud hoiakud ja normid, (3) töö- ja pereelu ühitamise raskused (lasteaiakohtade ja lapsehoiuteenuse kättesaadavuse probleemid), (4) naiste pikad karjäärikatkestused seoses laste sünniga (jäik vanemahüvitusüsteem), (5) otseselt või kaudselt naisi diskrimineerivad värbamis- ja palgapoliitika ning (6) naiste vähene osalemine majandusotsuste tegemisel ja poliitikas. Sooline palgalõhe toob omakorda kaasa laste vaesumise ja naiste madalamad pensionimäärad, halvendab toimetulekut ning soodustab perevägivalla levikut. Naiste osalemist otsustusprotsessides piirab nende alaeesindatus juhtivatel ametikohtadel nii avalikus kui ka erasektoris. Soolise palgalõhe vähenemiseks tuleb sihikindlalt ja süsteemselt tegeleda kõikide eespool nimetatud teguritega seotud poliitikameetmetega. 2009–2010 viis Sotsiaalministeerium läbi laiaulatusliku soolise palgalõhe uuringu, mille tulemustest on valminud artiklite kogumik.¹⁶ Mais 2011 korraldas ministeerium ka soolise palgalõhe teemalise konverentsi. Palgalõhe teema läbis ka 2010. a lõpus toimunud soolise võrdõiguslikkuse meediakampaaniat. Kõik need tegevused aitavad ühiskonna ja poliitikute tähelepanu sellele olulisele teemale tõmmata, kuid ei tohi unustada, et tegemist on projektipõhiste ettevõtmistega.

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 ja 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.¹⁷

¹³ Antud uuring ei võimaldanud eristada ohvrit ja ründajat. Seega on loogiline, et paarisuhtevägivallaga kokkupuuteid omasid naised ja mehed üsna võrdväärselt. Sotsiaalministeerium on tellinud Statistikaameti lähisuhtevägivalla küsimusteplokile põhjaliku metoodikaanalüüsi, et teha sinna vastavalt täiendusettepanekuid, mis võimaldaksid koguda spetsiifilisemaid andmeid ohvrite kohta.

¹⁴ Soo, K. ja Otstavel, S. (2010). Paarisuhtevägivald Eestis: arengud 21. sajandil. Teel tasakaalustatud ühiskonda II, lk 66–76

¹⁵ Vainu, V., Järviste, L. ja Biin, H. (2010). Soolise võrdõiguslikkuse monitooring. Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 1/2010, lk 46.

¹⁶ Uuringuraportiga on võimalik tutvuda Sotsiaalministeeriumi koduleheküljel.

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

Sooliste stereotüüpide taastootmisele aitavad pahatihti kaasa meedia, massikultuur, haridusinstituutsioonid. 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 strateegiate vajalikkusest. Koolides käsitletakse ebapiisavalt või ei käsitleta üldse erinevaid soolise ebavõrdsuse teemasid, stereotüüpsete soorollide negatiivset mõju või soolise diskrimineerimise olemust.

2009. a alguses jõustunud Vabariigi Valitsuse seaduse muudatuse kohaselt kuulub ministeeriumi valitsemisealasse ka võrdse kohtlemise edendamine, sellealase tegevuse koordineerimine ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamine. Võrdse kohtlemise seadusega on 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 valitsemisealasse 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 puudega inimeste olukord kehvem inimeste omast, kellel ei ole puuet) ning teiseks on nende olukord enamasti 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 meeste vahel (29%).¹⁸ Samas moodustab mitte-eestlastest naiste netokuutasu 78% eesti naiste kuutasust ja vaid 55,5% eesti meeste kuutasust.¹⁹

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

Inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne

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.** Keskmine eeldatav eluiga on Eestis pärast 1990. aastate alguse madalsetu aasta-aastalt tõusnud, saavutades 2002. aastaks taasisesisvumisaja-eelse taseme ning ulatudes naistel 2009. aastal 80 ja meestel 70 eluaastani. Võrreldes 2008. aastaga kasvas meeste oodatav eluiga 2009. aastal 1,3 eluaasta ja naistel 0,8 eluaasta võrra. Eestile on iseloomulik suur erinevus meeste ja naiste eeldatava eluea vahel, mis ulatub jätkuvalt veidi üle 10 aasta. Vähenenud on rahvastiku terviseseisundit negatiivselt iseloomustavad näitajad ehk imiku- ja emasuremus, kusjuures neist esimene eriti märkimisväärselt (enam kui veerandi võrra). Pidevat langustrendi võib täheldada haigestumises mitmetesse tõsisematesse nakkushaigustesse, mille levimus on meil varasematel aastatel olnud

¹⁸ Statistikaameti andmed 2008, mitte-eestlaste ja eestlaste neto kuutasu.

¹⁹ *Ibid.*

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. See 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%). 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 (15–64-aastaselt). Võrdlus teiste riikidega näitab, et rakendades erinevaid meetmeid, on võimalik kirjeldatud tervisekadu oluliselt vähendada. Näiteks aastal 2008. oli Eestis alla 65-aastaste pahaloomulistest kasvajatelt tingitud suremus 1,2 korda ning välispõhjustest tingitud suremus 2,9 korda suurem kui Euroopa Liidu nn vanades liikmesriikides keskmiselt. Siiski tuleb märkida, et veel 2007. aastal oli välispõhjustest tingitud suremuse puhul see erinevus 3,4-kordne ning seega näitab Eesti olukord paranemise märke. Tervena elatud eeldatav eluiga sünnimomendil näitab, kui kaua saab inimene eeldatavalt elada tervisest põhjustatud piiranguteta. Aastatel 2004–2007 püsis see näitaja stabiilsena, kuid 2008. ja 2009. aastal on toimunud tuntav tervena elatud eluea tõus. Eestis 2009. aastal sündinud meestel on keskmiselt lootust elada tervena 55 ja naistel 59 aastat. EL liikmesriikide seas oleme endiselt allpool keskmist (2008. aastal meestel 61 ja naistel 62) ning mahajäämus on suurem meestel.

Tööealise elanikkonna ebaterved eluviisid (vähene füüsiline aktiivsus, alkoholi liigtarvitamine, suitsetamine), halb tervise seisund ja varajane suremus (eelkõige meeste hulgas) mõjutavad negatiivselt inimeste elukvaliteeti, tööjõu pakkumist ja tootlikkust ning üldist heaolu kasvu. 2010. aastal oli 25–49-aastaste mitteaktiivsete inimeste hulgas mitteaktiivsuse põhjuseks 30% juhtudest haigus või vigastus. Viimastel aastatel on haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv suurenenud koguni 50 600 inimeseni (43 700 inimest vanuses 16 kuni pensioniiga).

Vähem kehalist aktiivsust ja tasakaalustamata toitumist loetakse peamisteks iseseisvateks riskifaktoriteks mittenakkuslike krooniliste haiguste tekkes. Eestis korraldatud tervisekäitumise uuringud on näidanud, et viimasel kümnendil on **rohkem kui kord nädalas liikumist harrastavate inimeste arv suurenenud**. 2010. aastal harrastas vähemalt korra nädalas tervisesporti 36,9% meestest ja 35,8% naistest. Suur osa elanikkonnast on aga endiselt kehaliselt mitteaktiivsed, näiteks olid seda 2010. aastal 33% meestest ja 31,5% 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 soovitakse Maailma Terviseorganisatsioon (soovitatav kogus on 400 g puu- ja köögivilju päevas). Vähenenud kehalise aktiivsuse ja tasakaalustamata toitumise tõttu on arenenud riikides probleeme tekitav ülekaalulisus (KMI (kehmassiindeks) > 25 kg/m²) ja rasvumine (KMI > 30 kg/m²) saamas üha suuremaks probleemiks ka Eestis. Aastal 2010 oli Eestis ülekaaluliste isikute osakaal meestel 36,6% ja naistel 28,4% ning rasvunute osakaal meestel 17,0% ja naistel 16,8%. ELis tervikuna olid 2008. aastal enam kui pooled täiskasvanutest ülekaalulised ja 16% rasvunud (Eestis 18%).²⁰ Kuigi tugevalt ülekaaluliste (rasvunud) isikute arv pole oluliselt tõusnud, on see tõenäoline lähiaastatel praeguste tervisekäitumise trendide

²⁰Health at a Glance: Europe 2010. OECD

jatkumisel (eriti noorte seas). Ülekaaluliste õpilaste osakaal Eestis on kasvanud kiiresti 8%-lt (2006/2007. õa) 10%-le (2009/2010. õa).²¹

Alkoholi ja tubaka tarvitamine on paljude selliste tõsiste ning nii inimese kui ka ühiskonna tasandil suurimat tervisekaotust põhjustavate haiguste otseseks põhjuseks nagu pahaloomulised kasvaja (sh kopsuvähk), südame-veresoonkonnahaigused, 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 suurenes pidevalt kuni 2007. aastani, mil see jõudis 12,6 absoluutse alkoholi liitri inimese kohta. Alates 2008. aastast on alkoholi tarbimine veidi langenud ning oli 2009. aastal 10,2 liitrit absoluutset alkoholi inimese kohta.²² Alkoholi tarvitamist iseloomustab Eestis eelkõige selle sagedane, suurtes kogustes tarvitamine, samuti alaealiste alkoholi tarvitamine. Rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel tarvitas 2010. aastal enese sõnul viimase 12 kuu jooksul vähemalt mõni kord nädalas alkoholi 36,9% meestest ja 12,8% naistest, kusjuures 22,3% meestest ja 3,1% naistest joob vähemalt korra nädalas üle kuue alkoholiannuse.

Vaatamata üldlevinud teabele suitsetamise kahjulikkuse kohta, on tubaka tarvitamine elanikkonna seas endiselt levinud. 2010. aasta tervisekäitumise uuringu alusel võib väita, et igapäevasuitsetajaid on meeste hulgas 37% ja naiste hulgas 19%. Meestel on alates 2004. aastast täheldatav tendents suitsetamise vähenemisele, kuid naistel mitte. Samas on positiivne passiivse suitsetamise vähenemise trend – üha vähem inimesi viibib kodus, tööl ja avalikes kohtades suitsuses keskkonnas.

Inimeste riskikäitumine on üheks meie ühiskonnas murettekitavaks probleemiks, mis oluliselt **lühendab eluiga**. Sageli kaldutakse võtma liigseid riske, näiteks liikluses ei kasutata turvavööd, ületatakse lubatud kiirust või juhitakse autot alkoholihoobes jne.

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

Keskmete näitajate järgi on Eesti inimesed hakanud eelmise kümnendi vältel tervislikumalt käituma, kuid samas on näiteks langenud suure füüsilise aktiivsusega sportivate inimeste, eriti noorte osakaal. Samuti on suurenenud tervisekäitumuslikud ebavõrdsused hariduses, sissetulekus ja tööhõives. Kui võtta võrdluse aluseks elupaik, siis maal on ülekaalulisi, kange alkoholi pruukijaid ja/või suitsetajaid enam kui suuremates linnades. Hariduse erinevusest on tingitud ligikaudu 24% eeldatava eluea erinevusest kõrgeima ja madalama haridusega inimeste vahel, mis on suurim haridusest tingitud eeldatava eluea erinevus Euroopas. Lisaks on riskiva käitumise levik meeste seas oluliselt suurem kui naiste seas. Kordades suurem on see tubaka ja alkoholi tarbimises ning kokkuvõttes on sellised riskikäitumise erinevused suure tõenäosusega olulised ka eeldatava eluea erinevuste püsimisel meeste ja naiste vahel.

Laialdaselt on tõendatud, et kehalisel aktiivsusel, tervislikul toitumisel ning alkoholi tarbimise ja suitsetamise vähendamisel on positiivne mõju paljude haiguste ennetamisele ja tervisepotentsiaali väljaarendamisele. **2010. aastal vähenes selliste elanike hulk, kes on viimase 12 kuu jooksul enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud** (toitunud tervislikumalt, suurendanud kehalist aktiivsust, piiranud suitsetamist ja alkoholi tarvitamist). Kui 2008. ja 2009. aastal tunnistas 42% ja 43 % küsitlusele vastajatest (vanuses 15–74), et on oma eluviise viimase 12 kuu jooksul tervislikumaks muutnud, siis 2010. aastal oli oma eluviise tervislikumaks muutnud 38% (ehk sisuliselt jõudnud tagasi 2006–2007. a tasemele).²³ Kõige suurem osa vastajatest on oma eluviise muutnud tervislikumaks toitumisharjumuste kaudu, sellele järgneb kohe kehalise aktiivsuse suurendamine ja sport. Samal ajal tunnistas 9% vastanutest, et nende eluviisid olid viimase 12 kuu jooksul muutunud ebatervislikumaks. Kõige sagedamini oli

²¹ Haigekassa

²² Konjunktuuriinstituut

²³ Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2010. EV Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa, SaarPoll OÜ – Tallinn, 2010

selle põhjuseks asjaolu, et inimesed on muutunud varasemast vähem kehaliselt aktiivsemaks või hakanud ühekülgselt toituma (mõlemal juhul 5% vastanutest).

Üheks ohuallikaks rahvastiku tervisele on **HI-viiruse 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-nakatanute koguarv (2010. aasta 31. detsembri seisuga on Eestis kokku diagnoositud 7692 HI-viiruse kandjat ja 315 AIDSi-haiget) ja lähima **10 aasta perspektiivis muutub HIV oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks riigis**. Üha enam registreeritakse Eestis seksuaalsel teel saadud nakkusjuhte. Kui epideemia algusaastal, 2000. aastal oli anonüümsetes AIDSi-kabinettides registreeritud juhtude puhul 90% nakatanutest süstivad narkomaanid, siis viimastel aastatel registreeritud uute juhtude puhul oli vaid 50% nakatanutest süstivad narkomaanid. HIV-levikut narkomaanide seas ei ole õnnestunud oluliselt pidurdada, kuna narkomaanidele suunatud teenused, ennetustöö ja nende tegevust ohjavad programmid pole endiselt piisavalt kättesaadavad. 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% nakatanud 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 ning teenuste laiendamiseks ja nende kvaliteedi tõstmiseks tuleb märkimisväärselt panustada valdkonnas tegutseva inim- ja organisatoorse ressursi suurendamisse ja arendamisse nii riiklikul, kohalikul kui ka valitsusväliste organisatsioonide tasemel.

Epideemia praeguses faasis suureneb Eestis hüppeliselt vajadus antiretroviirusravi ja kaasuvate haiguste raviks ning 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 Global Fund välisabist. Vabariigi Valitsuse heaks kiidetud riikliku HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015 kohaselt võttis välisabist rahastatud ennetustegevuse täies mahus üle Eesti riik. 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). Kui 2008. ja 2009. aastal toimunud kärped töid kaasa rahvatervise ennetusprogrammide mahtude vähendamise teenuste arvelt, siis 2010–2011 õnnestus teenuseid täiendavalt finantseerida Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest. Alates 2012. aastast ESF vahendeid enam sellises mahus kaasata ei saa ja tuleb taastada finantseerimine riigieelarvest.

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 programmipõhise tegevuse efektiivsust ja otstarbekust. 2010. a registreeriti 15,2 tuberkuloosi esmajuhtu 100 000 elaniku kohta. Eesti eriliseks probleemiks on multiresistentsete tuberkuloosi haigusvormide (MDR) äärmiselt kõrge osakaal (14% 2010. a uutest juhtudest). 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 2010 moodustasid nad juba 10,1% 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. 2010. a augustis Eestit külastanud WHO/ECDC ühissmissioon juhtis tähelepanu vajadusele parandada riskigrupi kuuluvate patsientide (alkoholi kuritarvitajate, HIV-infitseeritute, opioidisõitlaste jt) ravisoostumust ja pöörata senisest enam tähelepanu korduvravijuhtudele.

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, füüsikalised, bioloogilised. Parandades elu-, töö- ja õpitingimusi, saavutame inimeste parema tervisliku seisundi ja haigestumiste arvu vähenemise, sh nakkushaigustesse. Ühiskonna tasandil on olulised nakkushaiguste ennetusele ja tõrjele suunatud meetmed, keskkonnakorralduslikud meetmed, maakasutuse suunamine ja inimkasutuses oleva või kasutusse võetava keskkonna ruumiline planeerimine, elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevate riskide seire, hindamine, juhtimine jne. Nende meetmete rakendamise tase ja tulemuste arvessevõtmine otsuste tegemisel määrab ka mõju, mis avaldub iga inimese tervisele. Elanikkonna teadlikkus keskkonnast tulenevatest terviseriskidest (joogi- ja suplusvee kvaliteet, looduslik kiirgus, müra, ruumide siseõhk, ruumiline planeerimine jne) on suhteliselt väike ning seda on vaja oluliselt suurendada, et inimesed saaksid teha teadlikke valikuid. Samuti on vaja kavandada lisaressursse keskkonnast tulenevaid terviseriske reguleerivate Euroopa Liidu õigusaktide rakendamiseks. Keskkonnast tulenevate terviseriskide juhtimiseks tuleb arendada elukeskkonna ohutegurite seiret (näiteks fluoriidid ja radionukliidid joogivees; keemilised saasteained õhus, vees, toidus; biomonitoring jne).

Eesti elanikkond on joogiveega hästi varustatud, kuid probleemiks on, et mõnedes Eesti piirkondades ei vasta joogivee kvaliteet Euroopa Liidu nõuetele. Seejuures on peamiseks probleemiks fluoriidi (peamiselt Lääne-Eestis), radionukliidide (Põhja-Eestis), raua ja mangaani sisaldus. Kuna üha rohkem rajatakse ujulaid ja veekeskusi, kasutab ka üha suurem hulk elanikkonnast basseine. See eeldab aga kvaliteetsemat järelevalvet basseinivee ohutuse üle. Tervist mõjutavad väliskeskkonna tegurid on ka müra ja välisõhu kvaliteet, mis on probleemiks just tiheasustusega elupiirkondades. 2007. aastal viidi läbi uurimus „Välisõhu kvaliteedi mõju inimese tervisele Tallinna linnas” ning 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 tehiskliku päritolu kemikaalidega. Kokkupuude võib olla otsene (nt olmekeemia, värvid, kahjuritõrjevahendid, kosmeetikatooted,

ruumide sisustus- ja viimistlusmaterjalid jms), kuid enamasti on see kaudne (nt saastunud õhu, toidu, vee vahendusel), kusjuures kemikaalid satuvad keskkonda erinevatest saasteallikatest (tööstusheitmed, ehitusmaterjalid, viimistlusmaterjalid, elektroonikatooted jms). Arvestades eelöeldut, puutuvad inimesed kemikaalidega sageli kokku, ilma et nad ise seda alati teadvustaksid. Samas tuleb selliste riskifaktoritega arvestada ning olla valmis võimalikeks mürgistusjuhtudeks. Mürgistustest tulenevate tervisekahjude vähendamiseks on käivitatud Terviseametis 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 ja 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 haiglakeskne. Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kasutamist iseloomustavad suured regionaalsed ja sotsiaal-majanduslikud erinevused.** Seoses linnastumisega muutub aina problemaatilisemaks tervishoiuteenuste (sh esmatasand) 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 2100²⁴ hooldusravi voodikohast oli 2009. aasta lõpuks olemas 1470 voodikohta (2008. aasta lõpus 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 andmemahutu paberkanalid. 2010. aasta lõpuks menetleti juba 72% kõigist retseptidest digitaalselt. Esmatasandil on ebapiisavalt välja arendatud tervist edendavad ning haigusi ennetavad ja taastusraviteenused. Taastusraviteenuste, sh eelkõige füsioteraapiateenuse kättesaadavusele suunatud meetmed esmatasandil võimaldavad lisaks parematele ravitulemustele ka statsionaarse taastusravi sihipärasemat kasutamist. Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutajate (tervisekeskused, hooldushaiglad ehk õenduskodud ja aktiivravihaiglad) praegune infrastruktuur ei vasta muutunud funktsionaalsetele nõudmistele ning ebaoptimaalse ja amortiseerunud infrastruktuuri ülalpidamine on kulukas.

Arvestades Eesti demograafilist situatsiooni, on meil vaja rakendada täiendavaid meetmeid ka **tervishoiu rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks** nii ravikindlustuse kulutuste ohjamise ja optimeerimise kui ka maksubaasi suurendamise teel. Samas tuleb silmas pidada, et ravikindlustuse kulude optimeerimisega ei tohi me seada ohtu inimeste finantskaitset, kuna suured tervishoiukulud suurendavad inimeste ohtu vaesuda. Leibkondade kulutused tervishoiule kasvasid kiiresti 2006. aastani (14%-lt 1999. aastal 25%-le tervishoiu kogukuludest 2006. aastal), viimasel kolmel aastal on kasv peatunud ja leibkondade kulutused stabiliseerunud mõnevõrra

²⁴ Hooldusravivõrgu arengukava järgi on vaja 10 voodit iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta.

madalamal tasemel, moodustades 2009. aastal 20,3% tervishoiu kogukuludest. 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 ning kohati on tegevused ja teenused maakonna tasandil ebapiisavalt finantseeritud. Euroopa Sotsiaalfondi programmide „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2008–2009“ ja „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ raames on Tervise Arengu Instituut toetanud maakondade ja omavalitsuste terviseprofiilide koostamist. ESF avatud taotlusvooru meetmest „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine“ oli 2010. aastal kõigil oma terviseprofiili koostanud kohalikel omavalitsustel ja maavalitsustel võimalik tervist edendavatele projektidele rahastust taotleda. Uus avatud taotlusvoor avaneb sügisel. Arendamist vajab rahvatervisealase baaskoolituse ja 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.

Laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud

Eesti rahvastikku iseloomustavad kaks olulist suundumust: jätkub 1990. aastatel alanud rahvaarvu kahanemine ning rahvastiku vananemine. Pikaajalised 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 rahvastikuprognosid näevad ette sündimuse jõudmist taastetasemeni, samas aga toimub väga kindel rahvastiku vananemine, on vaja pöörata tähelepanu poliitikatele, mis tagavad olemasoleva rahvastiku jätkusuutlikkuse. Vananev rahvastik seab riigile suure koormuse pensionide maksmise, tööealise elanikkonna vähesuse ja eakate hoolduskoormuse osas.

Eestis on sündide arv viimastel aastatel kasvanud, samas jääb summaarne sündimuskordaja veel märgatavalt alla taaste piiri (2009. aastal 1,63²⁵; 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 peavag puudega lastele olema tagatud samad õigused ja võimalused kui ülejäänud lastele.

²⁵ Statistikaamet

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 (ebavõrdsuse) ja tõrjutuse ennetamisele ja leevendamisele**. Vaesusesse sattumine ja vaesuses elamine toob kaasa ühiskonnaelus aktiivselt osalemise vähenemise ning suurendab riski muutuda sotsiaalselt tõrjutuks. See tähendab, et inimestel võivad kaduda sotsiaalsed sidemed, väheneb motivatsioon tööd otsida ja leida, perekonna toimetulek halveneb, 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 (vanuses 0–17 aastat) suhteline vaesus, mis näitab sotsiaalpoliitika tõhusust ja sotsiaalset tõrjutust, oli Eestis 2009. aastal 17,3%, mis on oluliselt madalam kui varasematel aastatel, kuid kõrgem kui kogu elanikkonna vaesus (15,8%). Seoses töötuse kasvuga on suurenenud laste osakaal töötutes leibkondades (kui 2008. aastal oli laste osakaal mittetöötavates leibkondades 6,8%, siis 2010. aastal 13,2%), mistõttu võib eeldada, et tõenäoliselt suureneb suhtelises vaesuses elavate laste osakaal. Seetõttu on oluline pöörata tähelepanu nii vaesust ja tõrjutust ennetavatele kui leevendavatele aspektidele.

Vaesuse ja ebavõrdsuse 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 sotsiaalkaitstesüsteem, abivajavale 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%-le kolme- kuni seitsmeaastastest lastest (kohustusliku koolieani);
2. 33%-le kuni kolmeaastastest lastest.

Eurostati 2009. aasta andmete kohaselt oli 0–2-aastaste laste osatähtsus lastehoius 25% ning 3–6-aastaste laste osatähtsus 92%.

Eestis on välja arendatud perede sotsiaalse kaitse süsteem **peretoetuste** näol, mis Euroopa Komisjoni uuringu kohaselt ennetab ja leevendab Eestis laste vaesust efektiivselt. Statistikaameti andmetel vähendasid sotsiaalsed siirded (v.a pensionid) 2009. aastal Eestis laste vaesust ligi 14 protsendipunkti.

Abi vajavale lapsele kvaliteetse ja õigeaegse abi osutamiseks on vajalik tõhusa lastekaitstesüsteemi, pädevate spetsialistide ja toimivate koostöövõrgustike olemasolu. Eestis on jätkuvalt vajakajäämisi lastega töötavate spetsialistide (arstid, lasteaia- ja kooliõpetajad, treenerid, sotsiaaltöötajad jt) teadlikkuses lapse õigustest ja lapse õiguste kaitse võimalustest. Tasapisi on kasvanud lastekaitespetsialistide arv: 2009. aastal oli Eestis kokku 177 lastekaitsetöötajat, neist 13 maavalitsustes ning 164 kohalikes omavalitsustes. Keskmiselt oli Eestis 2009. aastal ühe lastekaitsetöötaja kohta 1395 last (lastekaitse kontseptsioonis seatud eesmärgiks on üks lastekaitsetöötaja 1000 lapse kohta), 2008. aastal oli ühe lastekaitsetöötaja kohta keskmiselt 1535 ja 2004. aastal 1847 last. Lastekaitsepetsialistide ja laste arvu suhet on mõjutanud üheltpoolt 0–17-aastaste laste arvu vähenemine, kuid teisalt ka lastekaitsetöötajate arvu väike kasv. Üle Eesti

on erinevused piirkonniti siiski küllaltki suured, kõikudes maakondade lõikes 617-lt 2501 lapseni ühe lastekaitse spetsialisti kohta. Piirkondlikku erinevust leevendaks lastekaitse koostöövõrgustiku ning keskse tugi- ja koordineerimissüsteemi väljaarendamine.

Eestis on muutumas elanike koosellumuskäitumine: 1) jätkuvalt väheneb abielusündimuse osatähtsus (2009. aastal oli abielusündimus 41%); 2) kõrge on abielulahutuste määr (2009. aastal oli abielude arv 5362 ning lahutuste arv 3189²⁶) 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 peredest²⁷ (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, võimalus soovi korral mõlema vanemaga suhelda, samuti anda võimalus vanemale suhelda oma lapsega. Samas ei pruugi suhtekriisi sattunud vanemad osata keerulises olukorras rahulikke lahendusi leida ning suurimaks kaotajaks on selle juures lapsed.

Eestis suunatakse jätkuvalt igal aastal palju lapsi asendushooldusele. 2009. aasta lõpu seisuga oli riiklikul hoolekandel asenduskodudes 1209 last, aasta jooksul tuli asenduskodudesse riiklikule hoolekandele juurde 267 last, lisaks suunati 2009. aasta jooksul peresisesele asendushooldusele üle 400 lapse (eestkostele 252 last, perekonnas hooldamisele 120, pereväliselt lapsendati 61 last). Needki arvud viitavad lapsi kasvatavatele peredele suunatud toetavate teenuste nappusele ja lastekaitsetöö ulatuslikuma arengu vajadusele.

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 pakutatavat tuge ja suunates tähelepanu esmalt vaesemate 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 ja ühiskonnas tehtava ennetustööga. Eestis on suur suitsetavate, alkoholi ja narkootilisi aineid tarvitavate noorte osakaal (viiesik (23%) 15-aastasest lastest suitsetab 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 – 2009. aastal suri õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel 41 0–19-aastasest last ja noort (Statistikaamet). Samal ajal on vähenenud noorukite kehaline aktiivsus ning suurenenud tasakaalustamata toitumine ja 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 ja enneaegne laps. Vaatamata sotsiaalmajanduslike tingimuste ja sünnitusabi paranemisele on teismeliste rasedused ja sünnitused Eestis jätkuvalt seotud kõrgele riskiga

²⁶ Statistikaamet

²⁷ Kogumik „Lapsed“ Statistikaamet, 2008.

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 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 terviseseisundit täiskasvanueas**. Näiteks liikumisharjumus kujuneb inimestel välja enamasti noores eas ja seetõttu on oluline, et lastel ja noortel oleks piisavalt võimalusi sportida ja liikuda. Mõnes Eesti piirkonnas on jätkuvalt probleemiks sportimispaikade vähesus, nende kaugus elupaigast või koolist, samuti harrastusspordiga tegelemise kallidus. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu järgi väheneb liikumisaktiivsus vanuse tõustes, eriti madal on see 15-aastaste tütarlaste hulgas. Koos laste ja noorte sportimisvõimaluste suurendamisega ja koolispordi arendamisega on vaja tõhustada noorsportlaste tervisekontrolli, et kindlustada treeningute vastavus lapse, noore terviseseisundile ja tagada võimetele vastava hea füüsilise vormi areng. Kuigi võrreldes teiste Euroopa riikidega söövad Eesti õpilased maiustusi ja joovad magusaid jooke vähem, tuleb laste toitumisele ja toitumisharjumuste kujundamisele jätkuvalt tähelepanu pöörata.

Eesti koos Läti, Leedu ja Rumeeniaga kuulub Euroopa Liidu liikmesriikide hulka, kus **sureb kõige rohkem alla 19-aastaseid lapsi ja noorukeid vigastuste ja mürgistuste tõttu**. Enesetapp on 15–29-aastaste noorte levinuim surmapõhjus sõidukiõnnetuste kõrval. Probleemiks on nii vaimne kui füüsiline vägivald koolisuhetes. Teismeliste vägivaldatõlgendusi 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 töid 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.

Organisatsiooni olukorrast

Sotsiaalkaitse tegevusvaldkonna eesmärkide saavutamiseks on vajalik toetada Vabariigi Valitsust poliitikakujundamisel ning tagada tehtud otsuste elluviimine. Sotsiaalministeerium koos valitsemisala asutustega on teinud viimastel aastatel mitmeid ümberkorraldusi, et tulla toime

kasvavate nõudmiste ja ootustega ka majanduslanguse tingimustes. Sotsiaalkaitse valdkonnas on hüppeliselt suurenenud sihtrühmad, kes vajavad iseseisvaks toimetulekuks abi (töötud, toimetulekutoetuse taotlejad, ravikindlustamata isikud). Samas on organisatsioonid pidanud tulema toime ajutiste või isegi vähenevate ressursidega. Kriitilise mõjuga on olnud tegevuskulude külmutamine. Arengukava perioodi vaadates on olulisim EL struktuurivahendite tulemuslik kasutamine ning nende abil tehtud ja algatatud tegevuste jätkumise tagamine. Valmistume uueks EL uueks programmiperioodiks 2014+.

Lähiaastatel on oluline väljakutse otsida täiendavaid võimalusi pakutavate avalike teenuste kvaliteedi tõstmiseks piiratud vahendite tingimustes. Selleks tuleb analüüsida juba tehtud muudatusi, kaardistada organisatsiooni protsessid ning kaaluda, kas praegune organisatsiooni ülesehitus on tõhusaim.

Rahandusministeeriumi eestvedamisel läheb Sotsiaalministeerium koos oma valitsemisalaga järkjärgult üle tsentraliseeritud tugiteenustele personali-, palga- ja finantsarvestuses ning majandustarkvarale SAP. Personali-, palga- ja finantsarvestus tsentraliseeritakse järgmiselt: 2011. aastal Terviseamet ja Raviamet, 1. jaanuariks 2012 Tervise Arengu Instituut ja 1. jaanuariks 2013 Sotsiaalkindlustusamet. See on jätkuks juba toimunud tsentraliseerimisele ennekõike finantsarvestuses, 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.

Sotsiaalministeeriumi 2010. aasta rahulolu-uuringu järgi arvab valdav enamik töötajatest, et neile on loodud head töökohavõimalused, et töö pakub väljakutseid, on selgete eesmärkidega ning vastab töötaja kutsumusele. Üldine rahulolu Sotsiaalministeeriumis töötamisega on 10-pallisel skaalal 7 palli.

Praeguses olukorras näeme kõige rohkem probleeme pädeva ametkonna tagamisega. 2010. aastal oli personali voolavus ministeeriumis 11,3%, teistes valitsemisala asutustest jäi see 5–7% piiridesse. Peame väga oluliseks peatada kompetentsi väljavool ja tagada asutuste suutlikkus oma ülesannete täitmisel. Sotsiaalministeeriumi ametnikud leiavad, et nende palk ei ole konkurentsivõimeline võrreldes samaväärsete ametikohtadega teistes riigiasutuses või ettevõtetes. 2010. aasta rahulolu-uuringu järgi ei ole oma palgatasemega rahul 70% töötajaskonnast. Ministeeriumite keskmisi palkasid võrreldes on Sotsiaalministeeriumi palk kõrgeimat töötasu saavast ministeeriumist 19% väiksem (seisuga 31.03.2010).

2010. aastal töötati välja kesk- ja esmatasandi juhtide ning poliitikakujundajate kompetentsimudel. Kompetentsimudelit on rakendatud osakonnajuhatajate hindamisel ja arenguvajaduse väljaselgitamisel. Katsetamisjärgus on ametikoha profiili loomine kompetentsimudeli alusel ja kasutamine värbamisel.

SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA EESMÄRGID, MEETMED JA TEGEVUSSUUNAD

Tegutseme sotsiaalkaitse valdkonnas, kus oleme püstitanud endale kolm strateegilist eesmärki:

- inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb;
- inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne;
- laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud.

1. Inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Tööhõive määr 20–64-aastaste vanusegrupis (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	Tööhõive määr mõõdab tööga hõivatud elanike hulka tööealises elanikkonnas.	Kokku 66,4% (2010)	Kokku 72%
		Mehed 67,2% (2010)	Mehed 74,5%
		Naised 65,7% (2010)	Naised 69,8%
Suhtelise vaesuse määr (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring</i>	Näitab isikute osakaalu, kelle sissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Suhtelise vaesuse näitaja iseloomustab sissetulekute jaotust (ebavõrdsust) ühiskonnas.	Kokku 17,5% (2010, Sotsiaalministeeriumi prognoos)	Kokku 16,5%
		Mehed 17% (2010, Sotsiaalministeeriumi prognoos)	Mehed 15,9%
		Naised 17,8% (2010, Sotsiaalministeeriumi prognoos)	Naised 17,0%
Naiste ja meeste keskmiste tunnupalkade vahe (palgalõhe) <i>Allikas: Eurostat</i>	Erinevus naiste ja meeste poolt tehtavate tööde tasustamises (palgalõhe) arvutatakse naiste keskmise brutotunnipalga osakaaluna meeste keskmisest tunnupalgast (kõigi töötajate kohta, kes töötavad vähemalt 10 töötajaga organisatsioonis). Palgalõhe on üks põhilisi soolise võrdõiguslikkuse indikaatoreid, mis peegeldab naiste ja meeste poolt tehtavate tööde erinevat väärtustamist, elu- ja arenguvõimalusi. Indikaator peegeldab nii soolise segregatsiooni kui soolise diskrimineerimise ilminguid tööturul. Palgalõhe on seotud meeste ja naiste vaesusnäitajate erinevustega ja hilisemate erinevustega pensionites.	30,9% (2007)	30%

Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine

Valdkonna poliitika kujundajaks on Sotsiaalministeeriumi tööturuosakond. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on tööturuteenused ja -toetused, mida osutavad Eesti Töötukassa või Euroopa Sotsiaalfondi prioriteetse suuna „Pikk ja kvaliteetne tööelu“ kaudu toetust saanud muud isikud. Suurendamiseks aktiivse tööturupoliitika mõju ja tagamaks, et tööturuteenused ja -toetused vastaksid muutunud majandusolukorrale ning toetaksid igakülgset inimeste tööle rakendumist, vaadatakse üle kehtivad õigusaktid ja töötatakse välja kontseptsioon tööturumeetmete arendamiseks.

Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Vanemaealiste (55–64a) tööhõive määr (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	Indikaator näitab tööga hõivatud inimeste osatähtsust 55–64-aastasest rahvastikust.	53,8% (2010)	57,0%
Pikaajalise töötuse määr (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	Pikaajalise töötuse määr näitab pikaajaliste töötute osatähtsust tööjõust.	7,7% (2010)	4%
Töötute osakaal 15–24-aastaste vanusegrupis (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	Näitab noorte töötute osatähtsust 15–24-aastasest rahvastikust.	12,4% (2010)	6,2%
Noorte töötuse määr 15–24-aastaste vanusegrupis (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	Näitab töötute osatähtsust tööjõust 15–24-aastaste vanusegrupis.	32,9% (2010)	15%

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

Olukorras, kus töötuse tase jääb ka järgnevatel aastatel suhteliselt kõrgeks, on oluline pöörata tähelepanu pikaajalise töötuse ja heitumuse ennetamisele. Seetõttu pöörame põhitähelepanu inimeste aktiveerimisele ja suunamisele, tööturult kõrvale jäänute hõivesse tagasitoomisele ning tööjõu kvalifikatsiooni ja konkurentsivõime tõstmisele. Tööturu riskirühmadest keskendume eelkõige noortele ja pikka aega töötä olnud inimestele, kelle osakaal töötutest on majanduskriisi tingimustes pidevalt tõusnud; vanemaealistele inimestele, kelle aktiivset tööturul osalemist tuleb toetada erinevate tööturumeetmete ja tugiteenustega; töötutele, kelle tööle saamine on takistatud eesti keele oskuse puudumise tõttu; madala kvalifikatsiooniga inimestele, kelle teadmised ja oskused ei vasta muutunud majandussituatsioonile ja tööturu nõudmistele ning kelle tööturule sisenemine on seetõttu raskendatud; puudega inimestele, kelle ligipääs tööturuteenustele ja toetavatele meetmetele võib olla piiratud või takistatud ning kelle tööturule sisenemine on seetõttu raskendatud.

Analüüsi koostöös Töötukassaga tööturuteenuste ja -toetuste mõju töötajate motiveerimisel aktiivseteks töötajateks ning individuaalsete, konkreetse inimese vajadustest ja võimalustest lähtuva abi saamisel. Hindame erinevate sotsiaalteenuste ja -toetuste mõju tööturukäitumisele ja aktiivsusele. Analüüsi tulemustest lähtudes alustame konsultatsioone tööturu osapooltega aktiveerivate, tööturul osalemist soodustavate tööturuteenuste ja -toetuste reeglistiku loomiseks, arvestades konkreetse töötajaga tööturule pääsemise takistusi, vajaliku abi liiki ja ulatust ning saamise tingimusi.

Tegevussuund 1.1.2: tööjõu mobiilsuse edendamine

Tööturu migratsioon sisaldab endas nii laiemat tööjõu mobiilsust kui ka kitsamalt inimeste karjäärilisest liikumist. Esimene neist puudutab võimalusi geograafiliseks mobiilsuseks – valmisolek karjääri jooksul oma kodupiirkonnast töötamise/õppimise eesmärgil kaugemale liikuda. Teine on laiem valmidus elukaare jooksul liikuda elukestva õppe võimaluste kaudu erinevate erialavaldkondade sees ja vahel.

Rahvastiku ja majanduspotentsiaali koondumisprotsess linnapiirkondadesse mõjutab erinevate piirkondade arenguvõimalusi ja -taset, tekitades hõrenea asustusega maapiirkondades ning tiheneva asustusega linnapiirkondades erinevaid probleeme ja väljakutseid. See toob kaasa arengusuutlikkuse vähenemise äärepiirkondades ning regionaalse tasakaalustamatuse. Alternatiiviks regioonist lahkumisele on mobiilsus, inimeste regulaarne liikumine, mis võimaldab ühendada eri asulate võimalusi. Mobiilsus võib olla peale sunnitud, kuna igapäevaseid leibkonna vajadusi ei ole lähiümbruses võimalik rahuldada. Teisalt aga on mobiilsus vahend, mis võib ära hoida suuremad muutused asustussüsteemis. Mobiilsemas ühiskonnas saavad inimesed paindlikumalt oma elu- ja töökohta valida, mis aga omakorda viib piirkondlike erinevuste vähenemiseni. Eestis on tööjõuvajaduse erinevused regioonide vahel väga suured. Praegu puudub tervikpilt peamistest mobiilsust pärssivatest takistustest, valdkonna edendamise võimalustest, ressursside vajadusest jm. Olukorrast tervikliku ülevaate saamiseks kasutame 2011. aastal läbi viidud analüüsi, selgitamaks välja eespool nimetatud kitsaskohtade sisu. Analüüsi tulemused on aluseks tööjõu mobiilsust toetavate meetmete kavandamisele.

Karjääriteenused koos toimiva elukestva õppe süsteemiga on üks olulisemaid tugimehhanisme inimeste karjäärivalikute toetamisel nii ühe eriala siseselt kui ka erinevate erialavaldkondade vahel liikumisel kogu elukaare jooksul. Tõstmaks ning ühtlustamiseks karjääriteenuste kvaliteeti haridus- ja tööturusteemide vahel, osaleme karjääriteenuste valdkonna kontseptsiooni koostamisel ning õigusruumi korrastamisel, mille lõppeesmärk on luua ühtsetel kvaliteedipõhimõtetel toimivate karjääriteenuste keskuste võrgustik, mis tagaksid karjääriteenustele ligipääsu kõikidele inimestele sõltumata vanusest või majanduslikust staatusest. Tööturukoolituse konkreetsema sihitamisega vastavalt tööturu vajadustele suurendame inimeste erialast valmisolekut tööturul aktiivselt osaleda.

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 olulisim poliitikainstrument on tööõigus.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Surmaga lõppenud tööõnnetuste arv 100 000 hõivatu kohta <i>Allikas: Tööinspeksiooni register, tööandja raportite alusel</i>	Näitab, mitu surmaga lõppenud õnnetust esineb aasta jooksul 100 000 töötaja kohta.	3,0 (2010)	2,8

Tegevussuund 1.2.1: töökeskkonna muutmine töötaja tervist hoidvaks

Vähendame töötajate haigestumist ning pikendame inimeste töövõimelisuse iga, parandades igati töötervishoiu ja tööohutuse olukorda ettevõtetes ja riigis tervikuna. Suurendame töökeskkonnaalast teadlikkust, mis toob kaasa nii tööandjate kui ka töötajate positiivsema suhtumise ja hoiaku töötervishoiu ja tööohutuse olukorra parandamisele suunatud tegevuste suhtes. Koostame ja levitame juhendmaterjale erinevate tegevusvaldkondade riskide ennetamiseks ja ohjamiseks. Töötame välja käepärase ja usaldusväärse infoportaali töökeskkonnateemade käsitlemiseks ja nendest teavitamiseks (uudised, juhendid, õigusaktid jne) ning elektroonilise töövahendi tööandja töötervishoiu- ja tööohutusosalase tegevuse, sh töökeskkonna terviseriskide hindamise lihtsustamiseks.

Järelevalvetöö tõhustamiseks analüüsib Tööinspeksioon pidevalt erinevate järelevalvemeetodite kuluefektiivsust, arendab välja tööandjapõhise riskihindamise meetodika ning rakendab ettevõtja profiilist lähtuvaid tulemuslikemaid järelevalvemeetodeid. Järelevalvega hõlmatakse enamik tööandjatest (viie ja enama töötajaga ettevõtete järelevalvega kaetus 5-aastases ajavahemikus vähemalt 75%). Tööinspeksioon panustab järjest enam ka töökeskkonnaalase teadlikkuse taseme tõstmisse, nõustades tööandjaid ja töötajaid. Saavutamaks tööelu kvaliteedi paranemist ja sellest tulenevat töötajate produktiivsuse kasvu, panustab Tööinspeksioon oma halduse ja tegevuste ajakohastamisse.

Muudame töökeskkonda reguleerivad õigusnormid, eelkõige töötervishoiu ja tööohutuse seaduse sätted õiguselgemaks ja kaasaegsemaks ning muutuva tööturu olukorraga paremini kooskõlas olevaks. Vähendame tööandja töötervishoiu- ja tööohutusosalast halduskoormust ning suurendame töökeskkonda reguleerivate õigusaktide nõuete kooskõla rahvusvahelisest ja EL õigusest tulenevate nõuetega. Pöörame tähelepanu mitmesuguste töö tegemise vormide levikule ühiskonnas (renditöö, kaugtöö, kodutöö, töövõtu- või käsunduslepinguga töötamine, vabatahtlik töö, tööpraktika, võõrtööjõu kasutamine, FIE-de töö jne).

Parandame töötervishoiu- ja tööohutusosalase koolituse taset, sh selle integreerimist kutseharidussüsteemi (nt kutseõppeasutuste õppejõudude töökeskkonnaalane täiendõpe, õppevahendite koostamine). Pöörame jätkuvalt tähelepanu ettevõttes töökeskkonnaga tegelevate spetsialistide kvalifikatsiooni tõstmisele.

Võtame kasutusele meetmeid tööõnnetuses kannatanute ja kutsehaigete võimalikult kiireks naasmiseks tööturule. Selleks pöörame koostöös sotsiaal- ja tervisevaldkonna ning Töötukassaga tähelepanu töörehabilitatsiooni võimaluste arendamisele riigis ja selle teenuse paremale kättesaadavusele (töörehabilitatsioon tähendab töötajale sobiva töö leidmist ja ümberõppevõimaluste laiendamist). Panustame tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemi väljatöötamisse ja rakendamisse.

Töötaja tervise hoidmiseks edendame mitmekülgse töötervishoiusüsteemi loomist, pöörates tähelepanu töötervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmisele ja järelevalvele (Terviseamet), seda ka mittemeditsiiniliste töötervishoiuteenuste, nt tööhügieeni ja ergonoomia osas.

Innustame tööandjat investeerima töötaja tervise edendamisse töökohal, tõhustades tervistedendavate töökohtade loomist ja sellekohase võrgustikuga (TET) liitunud ettevõtete arvu suurenemist.

Liiklusturvalisuse suurendamiseks tõhustame elukutseliste sõidukijuhtide töö-, sõidu- ja puhkeaja järelevalvet. Nõutava järelevalvemahu saavutamiseks suurendame Tööinspeksiooni haldussuutlikkust sõidukijuhtide tööaja järelevalves.

Tegevussuund 1.2.2: töösuhte selguse ja turvalise paindlikkuse suurendamine

Toetamaks töösuhete vormide mitmekesisust, erinevates õigusühetes töötajate vajalikku kaitset ja renditöösuhete kvaliteeti, täiendame töölepingu seadust renditööd reguleerivate sätetega ning teavitame töösuhete osapooli renditöö võimalustest ja tingimustest.

Töölepingu seadus reguleerib töötaja ja tööandja vahelisi suhteid, tagades töölepingu alusel töötavale isikule täiendava kaitse. Lisaks töölepingule tehakse tööd ka teiste võlaõiguslike lepingute alusel. Näiteks saab tööd teha käsunduslepingu, töövõtulepingu, maaklerilepingu, agendilepingu ja muude eraõiguslike lepingute alusel. Soovime tagada lisaks töölepingu alusel töötavatele isikutele piisava kaitstuse kõigile võlaõiguslike lepingute alusel tööd tegevatele isikutele. Tööd tegevate isikute kaitstuse suurendamiseks analüüsime, kas teatud töösuhete omaseid sätteid tuleks rakendada ka teistele võlaõiguslike lepingute alusel töötavatele isikutele. Reeglina on töötaja töösuhetes kaitstum kui muu teenuse osutamise lepingu alusel tegutsev isik. Töölepingu seadus reguleerib lepingu sõlmimist, töö tasustamist, tööaega, lepingu lõpetamist ja muid tingimusi palju põhjalikumalt kui võlaõigusseadus. Tööd tegevate isikute kaitse ja tagatised olenevad sõlmitud lepingu liigist, mistõttu võivad võlaõiguslike lepingute alusel tegutsevate isikute töö tegemise tingimused olla märkimisväärselt halvemad kui töötajate töötingimused. Kaardistame ja analüüsime, kui palju inimesi töötab muude võlaõiguslike lepingute alusel ning kas ja millises ulatuses peaks neile kohalduma teatud töölepingu seaduses sätestatud miinimumnormid, näiteks töötasu alammäär, põhipuhkus, tööaeg jm.

Töötajate kaitstuse eesmärgil vajab ülevaatamist ja täiendamist edaspidi ka kollektiivne tööõigus. 1990. aastate alguses väljatöötatud kollektiivsete töösuhete reeglistik ei arvesta muutunud sotsiaalmajanduslike olusid ja õigusruumi. Kollektiivse tööõiguse ümberkujundamiseks viime välisekspertide kaasabil läbi kogu valdkonna põhjaliku analüüsi ning kaardistame muutmist vajavad kitsaskohad. Vajadusel muudame kollektiivse tööõiguse regulatsiooni ning suurendame avalikkuse teadlikkust uuenenud seadusandlusest.

2011. aastal võtsime kasutusele elektroonilise kollektiivlepingute andmekogu. Uus andmekogu annab ülevaate sõlmitud kollektiivlepingutest. Andmebaasi sisestatud info põhjal hakkame väljastama kollektiivlepingutega seotud statistikat. Järgnevatel aastatel hindame andmekogu vastavust riigi ja sotsiaalpartnerite vajadustele. Lisaks kasutajasõbralikkuse hindamisele analüüsime andmekogu kaudu saadavate andmete kvaliteeti ja piisavust ning vajadusi lisaarendusteks.

Arvestades muudatusi tööturu olukorras, uuenenud töösuhete regulatsiooni, vaidluste arvu kasvu ja keerukust, analüüsime töövaidluste lahendamise protseduuri töövaidluskomisjonides ning teeme muudatused, mis kindlustavad optimaalse tasakaalu vaidluste lahendamise kiiruse ja kvaliteedi vahel.

Tegevussuund 1.2.3: töösuhete poolte tööeluga rahulolu suurendamine

Muudame töökeskkonna uuringud ja analüüsid loomulikuks osaks poliitikameetmete väljatöötamisel, kirjeldades olulisi, sekkumist nõudvaid ühiskonnaprobleeme ning prognoosides nende probleemide erinevate lahendusvõimaluste võimalikke tagajärgi. Analüüsime ja võtame arvesse regulaarselt läbiviidava tööelu-uuringu tulemusi, mille eesmärk on koguda olulisi andmeid töösuhete ja töötingimuste kohta Eestis nii organisatsiooni kui ka töötaja tasandil.

01.07.2009. a jõustus uus töölepingu seadus, mis lähtub turvalise paindlikkuse põhimõttest. Seadus muutis õigusruumi selgemaks ning viis Eesti tööõiguse kooskõlla eraõiguslike printsiipidega. Hea seadusloome tava järgi on oluline järeelhinnata töösuhetes toimunud muutuseid pärast uue seaduse kehtima hakkamist. Järgnevatel aastatel keskendumegi uuenenud töösuhete regulatsiooni mõju järelehindamisele, et tuua esile seaduse rakendamisega seotud positiivsed mõjud ja kitsaskohad. Eesmärk on läbi viia uuringud ja analüüsid, millega hinnatakse töölepingu seaduse mõju töösuhetele. Tegevused hõlmavad muuhulgas erinevate Euroopa Liidu

individuaalsete töösuhete alaste direktiivide ja Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni individuaalsete töösuhete alaste konventsioonide analüüse. Töölepingu seaduse mõju analüüs võib anda aluse vastava regulatsiooni hilisemaks täpsustamiseks.

Tegevussuund 1.2.4: Tööinspeksiooni ümberkujundamise vajaduse analüüs

Poliitika efektiivse rakendamise seisukohalt on oluline suurendada Tööinspeksiooni haldussuutlikkust ja tagada selle jätkusuutlikkus. Kaalume võimalusi Tööinspeksiooni ülesannete ja rollide laiendamiseks, mis tagaks tõhusa järelevalvetöö töökeskkonna ja töösuhete valdkonnas ning sellekohase nõustamis- ja koolitusteenuse arendamise. Selleks analüüsime täiendavate ülesannete ulatust ja mahtu ning hindame Tööinspeksiooni Tööametiks ümberkorraldamise otstarbekust.

Meede 1.3: sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonnal. Peamine rakendusamet meetme elluviimisel on Sotsiaalkindlustusamet. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on Sotsiaalkindlustusameti, Töötukassa ja Haigekassa väljamakstavad hüvitised.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Leibkondade absoluutse vaesuse määr leibkonnaliikmete rühmade lõikes (0–17-aastased, 18–64-aastased ning 65+ aastased), (%) <i>Allikas: Statistikaamet, leibkonnaleelarve uuring</i>	Näitab nende leibkondade osatähtsust kõigi Eesti leibkondade seas, kus leibkonnaliikme kohta saadud netosissetulek jääb alla taset, mis on vajalik minimaalse elatusstandardi tarvis ja põhiliste vajaduste katmiseks.	0–17-aastased 9,5% (2007)	0–17-aastased 8,0%
		18–64-aastased 6,8% (2007)	18–64-aastased 6,8%
		65+ aastased 2,8% (2007)	65+ aastased 2,8%
Sotsiaalsete siirete efekt suhtelise vaesuse määra vähendamisel vanusrühmade (0–17-aastased, 18–64-aastased ja 65+ aastased) lõikes, protsentpunktides <i>Allikas: Eurostat (EU-SILC), Statistikaamet (Eesti sotsiaaluuring)</i>	Näitab, mil määral vähendavad sotsiaalsed siirded (sh pensionid, toetused) suhtelise vaesuse määra ehk näitab siirete efektiivsust.	0–17-aastased 16pp (2009)	0–17-aastased 14pp
		18–64-aastased 16pp (2009)	18–64-aastased 14pp
		65+ aastased 71pp (2009)	65+ aastased 61pp

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

Sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks jälgime, et riiklikud sotsiaalkindlustusmeetmed (töövõimetushüvitised, töötuskindlustushüvitised, pensionid ja peretoetused) vastaksid vähemalt rahvusvaheliste miinimumnõuetele. Jälgime sotsiaalkindlustuse arendamisel, et sotsiaalkindlustushüvitised toetaksid töötajaid oma tervise hoidmisel ja tööandjaid oma töötajatele tervisliku töökeskkonna tagamisel; samuti seda, et inimestele makstavad hüvitised täidavad oma eesmärgi ega teki olukordi, kus inimesel on kasulikum elada sotsiaalkindlustushüvitistest kui töötasust. Koostöös Töötukassaga analüüsime töötuskindlustusmaksu vähendamise mõju Töötukassa makstavatele rahalistele hüvitistele ning koostöös Rahandusministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti ja Haigekassaga analüüsime sotsiaalmaksu lae kehtestamise mõju pensionitele ja töövõimetushüvitistele. Koostöös Rahandusministeeriumi, Justiitsministeeriumi, teiste asjaosaliste ministeeriumide ja sotsiaalpartneritega valmistame ette eri- ja sooduspensionite reformi läbiviimise. Koostöös Justiitsministeeriumiga analüüsime sotsiaalkindlustushüvitiste määramise ja maksmise menetluste ühtlustamist, funktsioonide korrastamist ja optimeerimist ning halduskoostöö võimaluste parandamist. Tagame inimestele võimalused oma õiguste tagamiseks efektiivse kaebemenetluse kaudu. 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. Soovime suurendada riikide hulka, kellega on sõlmitud sotsiaalkindlustusalased lepingud, tagamaks, et töötamisel teistes riikides inimeste sotsiaalsed õigused säilivad. Sel eesmärgil peame oluliseks Venemaa Föderatsiooniga pensionikindlustuse jätkulepingu sõlmimist ning läbirääkimiste jätkamist Austraalia, Gruusia ja Moldovaaviaga, samuti läbirääkimiste alustamist Aserbaidžaanis, Kasahstani jt riikidega, kes on valmis vastavaid lepinguid sõlmima.

Meede 1.4: hoolekandeteenuste vajadustepõhise kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on hoolekandeteenused ja toimetulekutoetuse maksmine. Suuremat osa hoolekandeteenuseid osutatakse ja toimetulekutoetust makstakse kohalike omavalitsuste kaudu. Riiklike teenuste koordineerimise roll jaguneb Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna, maavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti vahel.

Suurendame varjupaigataotlejate vastuvõtukeskuse võimekust teenuste osutamisel, erilist tähelepanu suuname erivajadustega varjupaigataotlejatele vajalike teenuste arendamisele. Samuti tõstame varjupaigataotlejate vastuvõtukeskuse töötajate ja Sotsiaalministeeriumi ametnike võimekust ning planeerime ressursse suurema arvu põgenike võimaliku saabumise haldamiseks. Suurt tähelepanu pöörame koostööle kohalike omavalitsustega rahvusvahelise kaitse saanute vastuvõtmiseks. Koostöös kohalike omavalitsustega korraldame rahvusvahelise kaitse saajate vastuvõtmise ja kohalikesse omavalitsustesse elama asumise.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahoodusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv	Näitab avahoodusteenuseid kasutavate eakate, tööealiste puudega inimeste ja psüühiliste erivajadustega inimeste ning ööpäevaringset institutionaalset hooldusteenust saavate inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et avahoodusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institutionaalset teenust saavate inimeste arvu.	1,6 (2009) (avahoodusteenuste saajaid kokku 17 146, institutionaalse teenuse saajaid kokku 10 443)	2,0 (avahoodusteenuste saajaid kokku 22 477, institutionaalse teenuse saajaid kokku 10 975)
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium,</i>			

<i>hoolekandestatistika</i>			
<p>Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avaholdusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv eakate hoolduses</p> <p><i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika</i></p>	<p>Näitab avaholdusteenuseid kasutatavate eakate ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate eakate suhtarvu. Eesmärk on see, et eakas inimene saaks elada võimalikult kaua oma tavapärastes tingimustes, millele aitavad kaasa erinevad avaholdusteenused, st enne abivajaja paigutamist ööpäevaringsele hooldusteenusele osutatakse talle teenuseid, mis aitavad tal kodustes tingimustes toime tulla. Eakateks loetakse isikud, kes on vähemalt 65-aastased.</p> <p>Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikuid teenuste lõikes. Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on: avaholdusteenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koduteenused • päevahoid päevakeskuses • rehabilitatsiooniteenus • isikliku abistaja teenus • tugiisikuteenus <p>institutionaalsed teenused: hooldamine hoolekandeesutuses</p>	<p>1,3 (2009)</p> <p>(avaholdusteenuste saajaid kokku 8220, institutsionaalse teenuse saajaid kokku 6233)</p>	<p>1,7</p> <p>(avaholdusteenuste saajaid kokku 11 103 institutsionaalse teenuse saajaid kokku 6615)</p>
<p>Iseseisvat toimetulekut toetavate avaholdusteenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööealiste puuetega inimeste suhtarv</p> <p><i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika</i></p>	<p>Näitab avaholdusteenuseid kasutatavate tööealiste puudega inimeste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööealiste puudega inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et suureneks tööeas puudega inimeste arv, kes suudavad erinevate avaholdusteenuste abil iseseisvalt toime tulla, ning väheneks ööpäevaringse teenuse kasutajate arv. Tööealisteks puudega inimesteks loetakse 18–64-aastased isikud, kellele on ametlikult määratud puude raskusaste.</p> <p>Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikuid teenuste lõikes. Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on: avaholdusteenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koduteenused • isikliku abistaja teenus • tugiisikuteenus • päevahoid päevakeskuses • rehabilitatsiooniteenus 	<p>3,1 (2009)</p> <p>(avaholdusteenuste saajaid kokku 4515, institutsionaalse teenuse saajaid kokku 1471)</p>	<p>3,8</p> <p>(avaholdusteenuste saajaid kokku 5793, institutsionaalse teenuse saajaid kokku 1538)</p>

	institutsionaalsed teenused: hooldamine hoolekandeesutuses		
<p>Iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv erihooles</p> <p><i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika</i></p>	<p>Näitab avahooldusteenuseid kasutavate tööaliste puudega inimeste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööaliste puudega inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et suureneks tööeas puudega inimeste arv, kes suudavad erinevate avahooldusteenuste abil iseseisvalt toime tulla, ning väheneks ööpäevaringse teenuse kasutajate arv.</p> <p>Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikuid teenuste lõikes. Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on: avahooldusteenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> erihooles toetavad teenused (k.a elamine kogukonnas) rehabilitatsiooniteenus <p>institutsionaalsed teenused: hooldamine hoolekandeesutuses</p>	<p>1,6 (2009)</p> <p>(avahooldusteenuste saajaid kokku 4411, institutsionaalse teenuse saajaid kokku 2739)</p>	<p>2,0</p> <p>(avahooldusteenuste saajaid kokku 5581, institutsionaalse teenuse saajaid kokku 2822)</p>
<p>Toimetulekutoetuse saajate osakaal elanikkonnast (%)</p> <p><i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Statistikaameti rahvastikustatistika</i></p>	<p>Näitab aasta jooksul toimetulekutoetust saanud pereliikmete (ühelikordset) osakaalu elanike koguarvus. Arvestuse aluseks on aasta jooksul toimetulekutoetust saanud perede pereliikmete arv ja aasta keskmine elanike arv.</p>	<p>2,8% (2009)</p>	<p>2,6%</p>

Tegevussuund 1.4.1: hoolekandeteenuste kättesaadavuse ja (inimeste) vajadustele vastavuse tagamine

Jätkame abivajajatele vajadustepõhiste hoolekandeteenuste osutamist. Oleme seadnud ülesandeks parandada puude määramise süsteemi korraldust. Multiprobleemsete kliendijuhtumite lahendamisel toetame esmatasandi koostööd ja juhtumikorraldusliku lähenemise kasutuselevõtmist. Seejuures peame oluliseks eelisarendada iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid, sh tugiisiku- ja nõustamisteenuseid ning sotsiaalse, kutse- ja tööalase rehabilitatsiooni programme.

Lühendame erihooles, abivahendite teenuse ja rehabilitatsiooniteenuse järjekordi. Rehabilitatsiooniteenuse osutamisel vähendame rehabilitatsiooniga seonduvat bürokraatiat ning liigume tervikliku lähenemise ehk programmipõhise teenuse osutamise poole. Eelisarendame selliseid rehabilitatsiooniteenuseid, mis toetavad puudega inimeste tööhõivet või aitavad ennetada sügava puude või hooldusvajaduse väljakujunemist. Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuses jätkatakse kaitstud töö teenuse pakkumist puudega inimestele ning elukestva õppe projektide elluviimist nii keskuse oma töötajatele kui keskuses õppijatele. Euroopa Sotsiaalfondi toel jätkame Puudealase Teabe ja Abivahendite Keskuses keskkonna kohandamise eksperthinnangute

andmist, abivahendi valiku ja rahastamise nõustamist ning universaalse disaini põhimõtete tutvustamist.

Teenuste vajaduse hindamise põhimõtete ja teenuste kättesaadavuse ühtlustamiseks täpsustame inimeste õigust vajaduste hindamisele ja hindamise valdkonnad. Lisaks olemasolevatele kohandame või töötame välja täiendavad soovituslikud vajaduste hindamise instrumendid (nt inimeste sotsiaalmajandusliku toimetuleku hindamise juhend, töövõime hindamise instrument, hooldusvajaduse hindamise instrument jms). Hindamisinstrumentide väljatöötamisel ja uuendamisel lähtume põhimõttest, et need annaksid objektiivse ülevaate inimeste teenuste vajadusest, oleksid tõendus põhised ning tugineksid elektroonilisele andmevahetusele.

Inimeste vajadustele vastava võimalikult parema abi andmiseks ning hoolekandeteenuste järjepidevaks osutamiseks toetame sujuvat üleminekut ühelt teenuselt teisele (sh inimese liikumine erinevate sektorite pakutavate teenuste vahel, nt öendusabiteenustelt hooldusteenustele või sotsiaalteenustelt tööturuteenustele). Selleks viime läbi teenustevaheliste üleminekute analüüsi ning tulenevalt analüüsist täiendame õigusruumi või toetame tugevamalt institutsioonidevahelist koostööd.

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 toetame nii kvaliteetsete teenuste arendamisega (nt isiklik abistaja, tugiisik, kodune hooldusabi, päevakeskus) kui elektrooniliste abivahendite (nt turvanupud, asukoha tuvastamise instrumendid) laiema kasutuselevõtmise toetamisega. Kohalikes omavalitsustes katsetame preventiivsete koduvisiitide süsteemi, mis samuti aitab eakatel inimestel kauem kodus iseseisvalt toime tulla.

Õöpäevaringsete sotsiaalteenuste osutamisel viime teenuste füüsilise keskkonna võimalikult tavapärase elukeskkonna sarnaseks ning pakume abivajajatele parimat hoolitsust. Selleks reorganiseerime Euroopa Regionaalarengu Fondi ning Eesti-Sveitsi koostööprogrammi rahalisel toel riiklikud erihoolekandeesutused ja asenduskodud peremaja tüüpi asutusteks.

Tööturul osalemise takistuste vähendamiseks toetame kohalikke omavalitsusi hoolduskoormustega pereliikmete abistamisvõimaluste parandamisel. Arendame tugiteenuseid suure hooldusvajadusega noorte õppimise ja töötamise soodustamiseks. Aitame kaasa sotsiaalmajanduslike probleemidega inimeste töölesaamist toetavate hoolekandeteenuste efektiivsete lahenduste leidmiseks.

Arendame ja pakume sotsiaalmajanduslike probleemidega inimese ja tema perekonna toimetulekuvõime suurendamise, abivajaduse vähendamise ja puuduse leevendamise ning töörealise inimese puhul töötamise toetamise eesmärgil hoolekandeteenuseid. Aitame parandada kohalike omavalitsuste ja Töötukassa koostööd kliendijuhtumite lahendamisel. Samuti peame oluliseks toetada inimeste sotsiaalse võrgustiku hoidmist ning kogukonnavõrgustiku arendamist.

Inimeste teadlikkuse suurendamiseks oma õigustest ja võimalustest peame oluliseks arendada erinevate asutuste võimalusi inimeste nõustamisel. Peame oluliseks, et inimesed saaksid neile vajaliku teabe kätte võimalikult ühest kohast. Selleks muudame teabe Sotsiaalministeeriumi kodulehel kergemini kättesaadavaks ja loetavaks, samuti juhime kohalike omavalitsuste ja teenuseosutajate tähelepanu vajadusele kajastada teavet teenuste kohta oma kodulehtedel.

Tegevussuund 1.4.2: hoolekandeteenuste efektiivsuse, innovaatsuse 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 analüüsime hoolekandeteenustelt tasu võtmise praktikat kohalikes omavalitsustes ja hooldusteenuse kaasfinantseerimise ehk partnerlusmudeli toimimise võimalusi Eesti tingimustes.

Hoolekandeteenuste suurema efektiivsuse saavutamiseks innovaatiliste lahenduste kasutusele võtmisega. Sotsiaalseadustiku hoolekande eriosa kontseptsiooni raames soodustame kohalike omavalitsuste koostööd ning ühisasutuste moodustamist selleks, et paremini toetada riiklike ja mitut omavalitsust hõlmavate ülesannete täitmist. Töötame välja ettepanekud kohaliku tasandi hoolekandeteenuste korralduse muutmiseks, sealhulgas kaalume kohalike omavalitsuste koostöönõude kehtestamist teenuste osutamisel selleks, et parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust ja kulutõhusust. Riiklike hoolekandeteenuste rahastamise läbipaistvuse tagamiseks teeme süsteemse hindade muutuse analüüsi ja töötame välja hoolekandemeetmete kuluefektiivsuse hindamise meetodika. Esmajärjekorras tegeleme rehabilitatsiooniteenuse ning abivahendite korralduse ja rahastamise süsteemi kuluefektiivsemaks muutmiseks.

Eakate hoolduse üks suurimaid probleeme on hoolekande- ja tervishoiusüsteemi eraldatus, mis takistab inimestele vajalike teenuste järjepidevat osutamist. Hoolekande- ja tervishoiusüsteemi, sh hooldus- ja õendusabiteenuste paremaks korraldamiseks ning nende senisest sujuvamaks koostöömiseks loome raamistiku integreeritud hooldus- ja õendusabiteenuste osutamiseks. Olulist tähelepanu pöörame telemeditsiini arendamisele.

Tegevussuund 1.4.3: hoolekandeteenuste vajaduse analüüsi 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 kasutusele võtmine suunaga andmeregistri kasutamisele kõigi hoolekandeteenuste lõikes vajalike liidete arenduse kaudu.

Lisateabe saamiseks toimetulekut mõjutavate hoolekandeteenuste mõjususe kohta ning ettepanekute saamiseks teenuste arendamiseks täpsustame teabevajadust (sh teenuste vastavust inimeste vajadustele, tulemuslikkust, teenuste rakendamist ja korraldust), süstematiseerime paremini olemasoleva teabe ning vajadusel viime läbi uuringuid inimeste vajadustest ja hoolekandeteenustega kaetusest.

Majanduskriisi tulemusena tekkinud tavapärasest suurema arvu pikaajaliste töötute toimetuleku ja töötusisolu toetavate teenuste kavandamiseks uurime Euroopa Sotsiaalfondi toel lähemalt pikaajalistele töötutele suunatud hoolekandeteenuste vajadustele vastavust ja kättesaadavust.

Tegevussuund 1.4.4: vajadustepõhise sotsiaalabi tagamine

Tagamiseks inimesele minimaalsed elatusvahendid, maksame koostöös kohalike omavalitsustega toimetulekutoetust. Sotsiaalmajandusliku toimetuleku taastamisele aitame kaasa sotsiaalteenuste osutamisega. Seame eesmärgiks toimetulekutoetuse piiri järjepideva tõusu.

Toimetulekut taastavate sotsiaalteenuste osutamisega (sh nõustamine, eneseabigrupid, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, tugisiku teenus, tööturumeetmetega seostamine) püüame vähendada toimetulekutoetuse saajate arvu kasvu ja pikaajalist sõltuvust toimetulekutoetuse maksimisest ning toetame tööturule sisenemist ja tööturule püsima jäämist. Toimetulekutoetuse maksimise korralduse tagame kujul, mis väldib vaeslõksu tekkimist.

Meede 1.5: hoolekandeteenuste kvaliteedi tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonnal.

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

			2015
Hoolekandeteenuste osas regulaarset iga-aastast järelevalvet tegevate maakondade osakaal kõigist maakondadest (%) <i>Allikas: Riigikantselei</i>	Näitab maakondade osakaalu, kes on esitanud Vabariigi Valitsusele sotsiaalhoolekande seadusele vastava järelevalve raporti.	20% (2009) (ehk 3 maakonda 15 maakonnast)	100%
Teenusjuhistega varustatud hoolekandeteenuste osakaal kõigist hoolekandeteenustest (%) <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Näitab teenusjuhistega varustatud hoolekandeteenuste osakaalu kõigist hoolekandeteenustest. Hoolekandeteenustena käsitatakse sotsiaalhoolekandeseaduses reguleeritud kohalike omavalitsuste hoolekandeteenuseid.	Teenusjuhised puuduvad (2009)	50%

Tegevussuund 1.5.1: hoolekandeteenuste standardite, normide ja juhiste rakendamine

Inimeste vajadustele paremini vastavate hoolekandeteenuste osutamiseks ning hoolekandeteenuste osutamise rahulolu suurendamiseks kehtestame loetelu minimaalselt vajalikest sotsiaalteenustest, mida iga kohalik omavalitsus peab inimestele pakkuma. Samuti kehtestame nendele teenustele kvaliteedinõuded (standardid). Täpsustame riiklikele hoolekandeteenustele esitatavaid nõudeid, töötame välja kohalike omavalitsuste korraldatavate hoolekandeteenuste (sh psühholoogilise nõustamise, perenõustamise, võlanõustamise) kirjeldused ning soovitusel koostöö tegemiseks teenuste pakkumisel.

Tehniliste abivahendite ja rehabilitatsiooniteenuse paremaks vastavuseks inimese vajadustele, teenuse tulemuslikumaks osutamiseks ning finantseerimise läbipaistvuse ja efektiivsuse suurendamiseks, samuti inimeste iseseisva toimetuleku, tööhõive ja ühiskonnas osalemise parandamiseks reguleerime sotsiaalhoolekandeseaduses rehabilitatsiooniteenuse ja abivahenditeenuse korraldamise nõuded. Ühtlustame tehniliste abivahendite ja Haigekassa hüvitatavate meditsiiniseadmete hinnakujundust ning taotluste menetlust.

Tegevussuund 1.5.2: hoolekandeteenuste kvaliteedi juhtimise ja järelevalve tõhustamine

Hoolekandeteenuste järelevalve korralduse sisuliste juhiste väljatöötamine, järelevalvetoimingute arvu suurendamine, ettepanekute tegemine hoolekandeteenuste kvaliteedi parandamiseks ning spetsialistide koolitamine aitavad osutada kvaliteetseid ja inimeste vajadustele paremini vastavaid hoolekandeteenuseid. Järelevalvesüsteemi tõhusamaks toimimiseks kaalume praeguse järelevalvestruktuuri ümberkorraldamise vajalikkust.

Järgnevate aastate jooksul tegeleme süvendatult rehabilitatsiooniteenuse ja ööpäevaringsete hoolekandeteenuste kvaliteedi arendamisega. Rehabilitatsiooniasutuste parema tulemustele orienteerituse tagamiseks võtame kasutusele rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi hindamise ja juhtimise süsteemi (nt EQUASS kvaliteedi tagamise raamistik). Laiendame teenuste kvaliteedi eelkontrolli ehk tegevuslubade nõudeid rehabilitatsiooniteenuste osutamisele. Räägime läbi kohalike omavalitsustega tegevuslubade nõude laiendamiseks nende vastutusalas olevate ööpäevaringsete hoolekandeteenuste osutamisele.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi juhtimiseks ja arendamiseks, teenuste mõjususe hindamiseks ning teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöölase kompetentside toetamiseks kaalume ühtse sotsiaalkoolituse, arenduse ja kompetentsikeskuse loomist.

Tegevussuund 1.5.3: 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. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele võimaldame juhtumikorralduse ja STARi täiendkoolitust.

Sotsiaaltöötajate kvalifikatsiooni omandamise ja säilitamise süsteemi täiendamiseks koostame ülevaate hoolekandeteenuste osutajate ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate kvalifikatsioonist ning sellele tuginedes analüüsime kvalifikatsiooni- ja kvalifikatsiooni säilitamise nõuete (sh täiendkoolitus) kehtestamise vajalikkust sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele. Toetame kutsestandardite väljatöötamist.

Sotsiaaltöötajate teabevajaduse parandamiseks ning sotsiaaltöö kvaliteedi tõstmiseks koostame ülevaatliku infomapi olemasolevate sotsiaalteenuste ja toetuste kohta. Korraldame regulaarselt teabepäevi kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele.

Meede 1.6: 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	Sihittase 2015
Horizontaalne segregatsioon ehk sooline segregatsioon tegevusalati, (%) <i>Allikas: Eurostat, Euroopa Komisjon</i>	Näitab meeste ja naiste jaotumist erinevate tegevusalade lõikes. Horizontaalse 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.	25,8% (2008)	25%
Varjupaigakohtade arv Eestis <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, hoolekandestatistika</i>	Näitab varjupaigakohtade arvu, mida saavad kasutada nii perevägivalda ohvrid kui nendega varjupaika kaasa võetud lapsed (kuna peamiselt pöörduvad naised koos lastega).	101 (2010)	134
Rehabilitatsioonikeskustes abistatud isikute arv aastas <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Näitab rehabilitatsioonikeskustes abi saanud inimkaubanduse ohvrite arvu aastas. Inimkaubanduse ohvritele pakuvad Eestis erinevaid teenuseid kaks rehabilitatsioonikeskust.	57 (2010)	60

Tegevussuund 1.6.1: soolise võrdõiguslikkuse edendamine ja süvalaiendamise koordineerimine

Soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks on prioriteetne aidata kaasa soolise võrdõiguslikkuse õigusnormide tõhusamale rakendumisele, suurendada inimeste, sh töötajate ja tööandjate teadlikkust soolisest võrdõiguslikkusest ning vähendada sooliste stereotüüpide negatiivset mõju meestele ja naistele. Lisaks suurendame haldussuutlikkust soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise strateegia rakendamisel (sh eelarvepoliitikas). Tegevused viiakse peamiselt ellu

Euroopa Sotsiaalfondi soolise võrdõiguslikkuse edendamise meetme raames. Pöörame ka tähelepanu soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku institutsiooni tugevdamisele.

Tegevussuund 1.6.2: naistevastase ja perevägivalla vähendamine

Turvalise pere- ja elukeskkonna edendamise eesmärgil arendame naistevastase ja perevägivalla ohvritele suunatud teenuseid ning suurendame spetsialistide kompetentsi. Ennetustöös pöörame tähelepanu inimeste hoiakute muutmisele ja teadlikkuse tõstmisele. Sellest tulenevalt prognoosime varjupaikadesse pöördunud inimeste arvu tõusu lähiaastatel.

Naistevastase ja perevägivalla vähendamine toimub aastatel 2010–2014 Vabariigi Valitsuse „Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010–2014“ tegevuste rakendamisega koostöös teiste ministeeriumite ja vabasektori organisatsioonidega.

Tegevussuund 1.6.3: inimkaubitsemise vähendamine

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 1.7: sotsiaalse sidususe suurendamine

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
<p>Puudega inimeste tööhõive määr 20–64-aastaste vanusegrupis, (%)</p> <p><i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i></p>	<p>Puudega inimeste tööhõive määr vanusegrupis 20–64-aastat näitab, kui palju kehtiva puude raskusastmega isikutest on tööga hõivatud.</p>	20,3% (2009)	23%
<p>Puuetega inimeste suhtelise vaesuse määra erinevus elanikkonna suhtelise vaesuse määrast, (protsendipunktides)</p> <p><i>Allikas: Statistikaameti Eesti sotsiaaluuring (EU-SILC) seotuna Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmekogu puude andmetega</i></p>	<p>Iseloomustab puudega inimeste lõimumist Eesti ühiskonda. Võrdlus Eesti üldise keskmisega annab võimaluse hinnata, kui suur erinevus on nimetatud riskirühmal.</p> <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>Võimalik esitada esmakordselt 2008.aasta kohta, kuna alates 2009. aastast seotakse Statistikaameti Eesti sotsiaaluuringus osalenud isikute andmed küsitluse järel Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmekogu puude andmetega.</p>	18,7pp
<p>Suitsiidide suremuskordaja 100 000 elaniku kohta</p>	<p>Eesti kuulub kõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Suitsiidide arv peegeldab ühiskonna vaimse tervise taset, suitsiidile eelneb tavaliselt</p>	<p>20,1 (2009)</p> <p>Mehed: 35,6</p>	13,2

Allikas: Statistikaamet	depressioon.	Naised: 6,8	
-------------------------	--------------	-------------	--

Tegevussuund 1.7.1: puudega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tagamine

Ratifitseerime ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni ja töötame välja strateegia konventsiooni rakendamise tagamiseks. Strateegia elluviimise juhtimiseks teeme ettepaneku Sotsiaalministeeriumi ning konventsiooni rakendamise seotud teiste ministeeriumide ja kodanikuühiskonna organisatsioonide esindajatest koosneva komisjoni moodustamiseks.

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon näeb ette, et puudega inimestele tuleb anda võimalus iseseisvaks eluks ja täielikuks osaluseks kõigis eluvaldkondades – takistused tuleb kõrvaldada transpordis, ehitistes, teedel ning muudes sise- ja välisrajatistes, kaasa arvatud koolides, eluasemetes, tervishoiuasutustes ja töökohtades. Selleks tuleb riigil kasutusele võtta meetmed, millega puudega inimestele tagatakse teistega võrdsel alusel juurdepääs füüsilisele keskkonnale, transpordile, teabele ja suhtlusvahenditele, sealhulgas info- ja kommunikatsioonitehnoloogiatele ja -süsteemidele ning muudele avalikele rajatistele ja teenustele.

Puudega inimeste õiguste kaitseks tõstame nii puudega inimeste teadlikkust oma õigustest kui kogu ühiskonna teadlikkust puudega inimeste erivajadustest. Peame tähtsaks, et puudega inimeste õigusi ja vajadusi võetakse arvesse erinevate valdkondade poliitikates (nt transport, lennundus, laevamajandus, tervishoiuteenuste kättesaadavus) ning et kõigi kohalike omavalitsuste arengukavades käsitletakse puudega inimeste teemasid. Ühe kriitilisema küsimusena konventsioonist analüüsime avaliku ruumi ja teenuste juurdepääsetavuse võimalusi ühiskonnas ning võtame tarvitusele meetmed Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas olevate avalike teenuste juurdepääsetavaks muutmiseks puudega inimestele.

EL menetluses olev võrdse kohtlemise direktiivi eelnõu näeb ette, et puudega inimestele tuleb tagada teiste inimestega võrdsel alusel ligipääs sotsiaalkaitsele, sotsiaalteenustele, haridusele ja avalikkusele pakutavatele kaupadele ja teenustele.

Euroopa Sotsiaalfondi programmi raames kujundame Astangu Puudealase Teabe ja Abivahendite Keskus puudega inimestele teenuste ja ruumide kohandamise kompetentsikeskuseks.

Suurendamiseks puudega inimeste esindusorganisatsioonide paremat kaasamist riiklikku otsustusprotsessi, sõlmime puudega inimeste organisatsioonidega koostööpõhimõtete memorandumid.

Tegevussuund 1.7.2: eakate poliitika elluviimine

Eakate poliitika kujundamisel on oluline eakate sotsiaalse tõrjutuse ennetamine ning aktiivsena ja väarikana vananemise toetamine. Muutused suhtumises vananemisse ja eakatesse inimestesse võimaldavad tugevdada inimestevahelist hoolimist ja sotsiaalset kaasatust. Eakatele inimestele on vajalik luua piisavalt võimalusi võimetekohaste tegevuste kaudu igapäevaelus osalemiseks ning ühiskonna arendamises osalemiseks eriti neid puudutavate otsuste langetamisel selleks, et nende elukorraldus oleks paindlikum ja kvaliteetsem. 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 harjumuspäras keskkonnas (kodus) nii kaua kui võimalik.

1999. aastal vastu võetud eakate poliitika alusdokumendis esitatud põhimõtete kaasajastamiseks töötame välja aktiivsena vananemise strateegia. Eakate vajadustega arvestamine peab saama läbivaks jooneks erinevate poliitikavaldkondade meetmete kujundamisel, saavutamaks kaasav ühiskond kõigile eagrupidale. Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse

Euroopa aasta raames viime ellu tegevusi eesmärgiga tõsta ühiskonna teadlikkust eakate võrdsete võimaluste tunnustamise ja väärkana vananemise toetamiseks.

Tegevussuund 1.7.3: inimeste vaimse tervise edendamine

Jätkuv koostöö Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudiga (ERSI) loob alused depressiooni ohutegurite paremaks ja kiiremaks tuvastamiseks ja ennetamiseks. Järgmise perioodi prioriteetideks on laste vaimse tervise edendamise teenuste edendamine ja töötute psühhosotsiaalne nõustamise kättesaadavuse tagamine. Arendatakse välja Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi juurde laste vaimse tervise keskused ning probleemsetele lastele pikaajalise rehabilitatsiooni võimalus Tartu maakonnas.

Tegevussuund 1.7.4: võrdse kohtlemise koordineerimine

Võrdse kohtlemise koordineerimisel ja edendamisel teeme koostööd erinevate ministriumite ja asjakohaste asutustega ning vabasektori organisatsioonidega. Edendame Eesti ühiskonna üldist avatust ja sallivust. Peamised tegevussuunad on teadlikkuse tõstmine ja stereotüüpide vähendamine, mis puudutavad inimeste sugu, vanust, puuet või kuulumist LGBT hulka.

2. Inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne

Sotsiaalministeerium lähtub „Rahvastiku tervise arengukavast 2009–2020“, millest juhendult rakendame kogu tervisevaldkonda katvaid tõenduspõhiseid meetmeid eesmärgiga parandada oluliselt rahva tervist. Selleks oleme seadnud endale järgmised mõõdetavad sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Keskmine oodatav eluiga (mehed ja naised eraldi), aastates <i>Allikas: Statistikaamet</i>	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.	Mehed 69,84 aastat (2009)	Mehed 72,5 aastat
		Naised 80,07 aastat (2009)	Naised 82,2 aastat
Tervena (piiranguteta) elatud eluiga sünnimomendil (mehed ja naised eraldi), aastates <i>Allikas: Statistikaamet</i>	Eesmärk on, et oodatav eluiga kasvaks, kuid mitte haigena elatud aastate, vaid tervena elatud aastate arvult.	Mehed 54,8 (2009)	Mehed 57,1
		Naised 59 (2009)	Naised 62

Meede 2.1: 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. 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 viime ellu Tervise Arengu Instituudi rahvaterviseprogrammide kaudu, kus oluline osa on inimeste teadlikkuse tõstmisel tervislikest eluviisidest, kahjude vähendamise teenuste pakkumisel HIV leviku vähendamiseks ning teatud vähivormide ja vähieelsete seisundite varajasel avastamisel. Liikumisharrastuse edendamisel on oluline koostöö Kultuuriministeeriumiga. Vigastuste ennetamisel on peamisteks partneriteks Siseministeerium ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium.

Inimeste tervisekäitumise parandamisel oleme seadnud endale järgmised sihttasemed:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Uute HIV-nakkuse juhtude hulk 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervisekaitseinspeksioon</i>	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.	28 (2010)	22,5
Ülekaaluliste kooliõpilaste osakaal <i>Allikas: Haigekassa koolitervishoiu aruanded</i>	Kajastab I, III, V, VII, IX ja XII klassi õpilaste regulaarsete tervisekontrollide käigus leitud ülekaaluliste õpilaste protsenti.	9,8% (2009)	6,6%

Tegevussuund 2.1.1: suurendada rahvastiku kehalist aktiivsust

Tervisliku eluviisi soodustamiseks viime erinevate eluvaldkondade koostöös 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 2.1.2: parandada rahvastiku toitumisharjumusi

Soodustamiseks elanikkonna tervislike tootumisvalikuid, teeme erinevate meediakanalite kaudu teavitustööd toidu märgistuse, tootumisalaste väidete, rikastatud toitude, toidulisandite, tarbija õiguste jms kohta, laiendades ja toetades tervist edendavate võrgustike tegevusi, koolitades toidukäitlejaid ning tagades neile asjakohaste juhendmaterjalide kättesaadavuse. Parema ülevaate saamiseks viime läbi tootumisuuringu koostöös Põllumajandusministeeriumiga. Töötame välja soovitusel kõrge suhkru-, soola- ja rasvasisaldusega toodete turunduse suunamiseks. Arendame tervisekäitumise koolitajate võrgustikku. Kaasame Eesti tippkokki laste toiduvaliku parandamiseks.

Tegevussuund 2.1.3: vähendada Eesti elanikkonna riskikäitumist

Peame oluliseks kujundada tervist toetavaid norme ja väärtushinnanguid, jälgida riskikäitumise tendentse ning järjepideva ennetustegevuse, kahjude vähendamise, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavusega, suurendada elanikkonna turvalist käitumist. Abivajajatele tagame sõltuvusalase nõustamise, ravi ja rehabilitatsiooni kättesaadavuse ning arendame tugiteenuseid ja tugivõrgustikke haavatavatele rühmadele. Meetmete järjepidevaks ja tõhusaks rakendamiseks ning asjaomaste institutsioonide koostöö tagamiseks töötame välja riikliku alkoholi- ja tubakapoliitika raamdokumendid ning seirame regulaarselt nende täitmist.

Meede 2.2: tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonna tagamine

Keskonnast tingitud terviseriskide vähendamiseks on vaja neid 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 ning tervisekaitse- ja ohutusnõuded. Suurt osa rakendustegevusi viib ellu Tervisemeti, osaliselt koostöös Tervise Arengu Instituudi ja rahvaterviseprogrammidega.

Elukeskkonna ohutuses saavutatud edu hindamiseks oleme seadnud järgmised mõõdetavad sihid:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Nõuetele vastava joogiveega varustatud elanikkonna osakaal <i>Allikas: Tervisekaitseinspeksioon</i>	Näitab inimeste osakaalu, kes kasutavad organoleptilistele ja vee reostusnõuetele vastavat joogivett.	79,7% (2009)	88%

Tegevussuund 2.2.1: 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 oleksid teadlikud riskidest ja nende maandamise meetmetest ning saaksid teha teadlikke valikuid oma elu-, töö- ja õpikeskkonna kujundamisel ning riskide maandamisel.

Tegevussuund 2.2.2: 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 ning kogutakse andmeid nii inimese tervise seisundi kui ka haigestumiste kohta, puuduvad Eesti keskkonnaseisundi ja seireandmete, turul olevate kemikaalide ja toodete ning tervisenäitajate vaheliste seoste põhjuslikkust kajastavad uuringud ning andmete analüüs. Meetme elluviimiseks nüüdisajastab ja täiendab Sotsiaalministeerium koos Keskkonnaministeeriumi, Põllumajandusministeeriumi ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga tervise säilimist ja 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 2.2.3: riikliku valmisoleku tõstmine nakkushaiguste leviku tõkestamiseks ning epideemiateks ja pandeemiateks

Kontrollime regulaarselt info liikumist erinevate institutsioonide vahel ning korraldame nakkushaiguste leviku tõkestamise koostöö toimimise kontrole. Tõhustame valmisolekut ohtlikeks nakkushaigusteks. Nakkushaiguste seireks vajalikku laboratoorset baasi on vaja oluliselt täiendada. Suurendame immuniseerimisega hõlmatud rahvastiku osakaalu ning täiendame vajadusel immuniseerimiskava uute vaktsiiniväljatavate haigustega.

Tegevussuund 2.2.4: järelvalve tõhustamine elu-, töö- ja õpikeskkonnas

Senisest enam tuleb tähelepanu pöörata haldussuutlikkuse tõstmisele, sh järelvalveametnike täiendkoolitusele, kuna ka EL on suundumas normatiivsetes sätetes selles suunas, et ettevõtja/tootja peab tagama, et toode/teenus oleks ohutu. Järelevalveametnikelt eeldab see

piisava kompetentsi olemasolu hindamiseks, kas mingi toode/teenus on tervisele ohutu või võib osutada ohtlikuks. Algatame rahvatervise seaduse uuendamise protsessi.

Meede 2.3: 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 ravimiosakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on tervishoiuteenused, mida pakuvad tervishoiuteenuste osutajad Eesti Haigekassa rahastamise kaudu. Riigi tasandil on rakendusasutus meetme osas Terviseamet ja ravimipoliitika osas Ravimiamet.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Inimeste hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi elanikkonna rahulolu-uuring</i>	Osakaal kõigist küsitlusele vastanutest, kes on üldiselt või väga rahul arstiabi kvaliteedi/kättesaadavusega. Väljendab tervishoiusüsteemi vastavust inimeste ootustele ja vajadustele.	Kvaliteediga üldiselt või väga rahul 74% (2010)	74%
		Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul 55% (2010)	64%

Tegevussuund 2.3.1: 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. Analüüsime ja rakendame EN direktiivi patsiendiõigustest piiriüleses tervishoius.

Tegevussuund 2.3.2: esmatasandi tervishoiuteenuste, kiirabi ja hooldusravi arendamine ning aktiivravi haiglavõrgu optimeerimine

Arendame kiirabi ja teiste teenuste osutajate koostööd operatiivteenistustega ning tagame riigi valmisoleku efektiivseks toimimiseks hädaolukordades. Arendame esmatasandi tervishoiuteenuseid kokkulepitud kontseptsiooni järgi. Eesmärk on tõmbekeskuste põhimõtet järgides välja arendada esmatasandi tervisekeskuste võrgustik esmatasandi põhiteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Oluline töövaldkond on jätkuvalt tervishoiutöötajate vajaduse planeerimine ja motiveerimine ning kõikide tervishoiuspetsialistide pädevuse tagamine. Rakendame noorarstide lähtetoetuse ning perearstide/pereõdede asendussüsteemi. Eriarstiabis uuendame haiglavõrgu kontseptsiooni ja arstlike erialade arengukavasid. Prioriteetseteks valdkondadeks on elundite siirdamise korraldus, vähiravi ning südame- ja veresoonehaiguste ravi kvaliteet. Hooldusravis suurendame päevaste ja koduteenuste osakaalu. Eesmärk on leppida kohalike omavalitsuste ja haigekassaga kokku integreeritud hooldusravi- ja hoolekandeteenuste rahastamise põhimõtted. Ehitame välja nüüdisaegse tervishoiutaristu, lähtudes meditsiini arengutest. Rakendame tervishoius e-riigi põhimõtteid ja innovaatilisi lahendusi ning juurutame e-tervise süsteemi.

Tegevussuund 2.3.3: tervishoiu rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamine

Eesmärk 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. Ravimite kättesaadavuse parandamiseks ja omaosaluse vähendamiseks uuendame ravimipoliitika arengusuundi.

3. Laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud

Peame kõigi sotsiaalkaitsepoliitikate kavandamisel ja rakendamisel silmas laste ja perede heaolu suurendamiseks toetava keskkonna loomist ning elukvaliteedi tõstmist, soodustades seeläbi laste sündimust ja positiivse iibe saavutamist. Eesmärgi elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonnal, hoolekandeosakonnal ja rahvatervise osakonnal. Laste ja perede heaolu ja elukvaliteedi tõstmisele suunatud meetmed kajastuvad laste ja perede arengukavas 2012–2020.

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Suhtelise vaesuse määr 0–17-aastaste laste seas (%) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring</i>	Näitab laste osakaalu, kes elavad suhtelises vaesuses ehk allpool suhtelise vaesuse piiri. Suhtelise vaesuse näitaja iseloomustab sissetulekute jaotuse ebavõrdsust (suhtelises vaesuses olevate laste osakaal) ja sotsiaalset tõrjutust 0–17-aastaste laste seas.	19% (2010, Sotsiaalministeeriumi prognoos)	17%
Lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitse kulutuste osakaal SKP-s (%) <i>Allikas: Eurostat</i>	Näitab lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitse kulutuste osatähtsust SKP-s.	1,8% (2008)	2,2%
Summaarne sündimuskordaja <i>Allikas: Statistikaamet</i>	Näitab rahvastikutaastetaset. Kui näitaja on üle 2,15, siis rahvastik taastub ning põlvkondade vaheldumisega jääb rahvastik püsima, kui aga alla selle, siis rahvastik ei taastooda ennast.	1,63 (2009)	1,71
Formaalse lastehoiuga hõlmatud 0–2-aastaste ning 3–6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanuserühmaga lastest (%) <i>Allikas: Eurostat (EU-SILC)</i>	Formaalse lapsehoiuga kaetud 0–2-aastaste ja 3–6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanuserühma lastest. Formaalne lapsehoiu sisaldab alusharidust ja/või hoidu pakkuvate asutuste teenuseid (nt lasteaed, lastesõim, erilasteaed) ning muu avaliku sektori või erasektori korraldatud/juhitud organiseeritud päevahoidu (sh palgalised lapsehoidjad, muu lapsehoiu jne). Vanemate tööturul osalemiseks ning töö- ja pereelu ühitamiseks on oluline lastehoiu kättesaadavus.	0–2-aastased lapsed 25% (2009)	0–2-aastased lapsed 33%
		3–6-aastased lapsed 92% (2009)	3–6-aastased lapsed 92%

Sotsiaalsete siirete, sh pensionid, mõju 0–17-aastaste laste suhtelise vaesuse vähendamisele (protsendipunkti) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring</i>	Näitab, mil määral vähendavad sotsiaalsed siirded (sh pensionid, peretoetused jt) 0–17-aastaste laste suhtelise vaesuse määra ehk näitab siirete efektiivsust.	16pp (2009)	14pp
Perest eraldatud laste arv ja osakaal 0–17-aastaste vanuserühmast <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, Statistikaamet</i>	Indikaator võimaldab jälgida laste arvu ja osakaalu 0–17-aastaste vanuserühmast, kelle puhul on olnud vajalik nende heaolu ja õiguste tagamiseks sotsiaaltöötaja sekkumine ja lapse perekonnast eraldamine kas ajutiselt või pikemaks ajaks.	0,27%, laste arv 664 (2009)	0,2%

Meede 3.1: lapse õiguste tagamine

Eestis on vähe lapsi ning iga laps on meile väärtuslik – lastesse panustamine on ühiskonna jätkusuutlikkuse aluseks. Oluline on toetada lapse kasvamist bioloogilises perekonnas. Selleks on vajalik teha teavitus- ja ennetustööd ning võimaldada lastega peredele toetavaid teenuseid. Asendushooldusel olevatele lastele on vaja tagada võimalikult kodulähedane ja kvaliteetne elu-ja arengukeskkond. Tagamiseks lastele turvaline arengukeskkond, jõuda kiiremini abivajava lapseni ning pakkuda lapsele vajalikku abi, on vaja korrastada ja kaasajastada lastekaitse korraldust.

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Mitteinstitutsionaalsele asendushooldusele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele paigutatud lastest, protsentides <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika</i>	Indikaator võimaldab hinnata, milline on mitteinstitutsionaalsele asendushooldusele (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamine) paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamine, asenduskoduteenus) paigutatud lastest. Eesmärk on pakkuda võimalikult paljudele lastele võimalust kasvada perekonnas.	66,0% (2009)	70%
Laste arv ühe lastekaitsetöötaja kohta <i>Allikas: Statistikaameti rahvastikustatistika, Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika</i>	0–17-aastaste laste arv ühe kohalikus omavalitsuses ja maavalitsuses töötava lastekaitsetöötaja kohta. Indikaator võimaldab hinnata lastekaitsekontseptsioonis seatud eesmärgi taustal (üks lastekaitsetöötaja 1000 lapse kohta) lastekaitse valdkonna arenguid, andes tagasisidet lastekaitsetöö väärtustamise kohta kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste tasandil.	1395 (2009)	1325

Tegevussuund 3.1.1: lapse õiguste tagamiseks poliitika kujundamine ja lastekaitse süsteemi tõhustamine

Riigi ülesanne on tagada lapse õigused ning kujundada lastele turvaline ja nende potentsiaali rakendamist võimaldav arengukeskkond.

Senini on Eesti lastekaitsetöö rõhuasetus olnud tagajärgedega tegelemisel, mis on kulukam ja vähem efektiivne kui varane sekkumine ja ennetustöö. Seetõttu on riigi ressursside kokkuhoiu eesmärgil otstarbekas panustada preventiivsetesse meetmetesse, ühiskonna teadlikkuse tõstmisele lapse õigustest ning tagada toimiv, tänapäevane ja kaasav lastekaitse süsteem. Lastekaitse süsteemi tõhustamiseks on vajalik uuendada lastekaitse seadus, tagada lastekaitsetöötajatega kaetus kohalikes omavalitsustes ja tõhustada järelevalvet. Lastekaitsetöötajate pädevuse tõstmiseks on vajalik määratleda minimaalsed haridus- ja kvalifikatsiooninõuded, pakkuda süsteemset täiendkoolitust ja supervisiooni ning tagada tööks vajalikud juhendmaterjalid.

Lapse arenguliste vajaduste õigeaegseks märkamiseks tuleb välja töötada varase sekkumise ja lapse vajaduste hindamise süsteem. Hoiakute kujundamiseks lapse õigustest ja abivajava lapse märkamiseks on vajalik teha järjepidevat teavitustööd. Abivajavast lapsest teavitamiseks ja nii laste kui täiskasvanute nõustamiseks laste heaolu küsimustes jätkame lasteabitelefoni 116111 ja kadunud lastest teatamise telefoni 116000 teenuste osutamist.

Tegevussuund 3.1.2: lastele suunatud hoolekandeteenuste arendamine

Laste vajadustele vastava teenusevõrgustiku arendamiseks, teenuste kättesaadavuse suurendamiseks ja kvaliteedi tõstmiseks peame vajalikuks teenuste koordineeritud osutamist ning ühe võimalusena piirkondlike laste ja perede nõuandekeskuste väljaarendamist.

Tõhustamiseks perede toetamist ja ennetamiseks laste perekonnast eraldamist, peame vajalikuks kogukonnapõhiste teenuste arendamist. Perekonnast eraldatud lapse päritolupererele tuleb arendada sotsiaalset ja majanduslikku toimetulekut soodustavaid teenuseid, et võimaldada lapse perekonda naasmine. Perekonnast eraldatud lapse paigutamisel tuleb eelistada perepõhiseid asendushoolduse vorme ning selleks tõsta elanikkonna teadlikkust ja tagada tugiteenuste kättesaadavus kasuperedele. Parandame kohalike omavalitsuste teadlikkust erinevatest asendushooldusvormidest ja 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. Eesmärk on tagada sotsiaalhoolekande seaduse täitmine, mille kohaselt on aastaks 2015 asenduskodu pere laste arvu piirmääraks 6 last. Anname riiklikud asenduskodud üle kohalike omavalitsuste haldusalasse.

Lapsendatud, eestkostel ja perekonnas hooldamisel olevate laste perekonda paigutamiseks kujundame ja rakendame nii eel- kui järelteenuste süsteemi toetamiseks laste elukvaliteeti, püsimist kasuperedes ning vältimaks kasuperede läbipõlemist. Jätkame rahvusvahelise lapsendamise korraldamist ning lapsendamise valdkonnas rahvusvahelist koostööd.

Erivajadusega laste heaolu ja elukvaliteedi tõstmiseks parandame nõustamis- ja teraapiateenuste kvaliteeti ning kättesaadavust. Arendame välja psüühikahäiretega lastele vajalikud erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenused. Analüüsime ja vajadusel arendame puudega lastele ja nende peredele erinevaid tugiteenuseid ja sekkumisi, sh riiklikku lapsehoiuteenust.

Tegevussuund 3.1.3: väärkoheldud ning saatjata ja kaubitsetud laste abistamiseks tegevuste elluviimine

Lapse väärkohtlemise varaseks tuvastamiseks, kahtluste hindamiseks ning õigeaegseks ja professionaalseks sekkumiseks on kavas arendada väärkoheldud laste diagnostika- ja reageerimissüsteem. Selleks luuakse haiglate juurde väärkohtlemise diagnostika meeskonnad, kuhu kuuluvad nii meedikud kui sotsiaaltöötajad ning pakkuda neile vastavat väljaõpet. Lastega töötavatele spetsialistidele pakutakse täiendavalt süsteemset ja regulaarset väärkohtlemise äratundmise ja sekkumise koolitust. Vägivalla ohvriks langenud laste abistamiseks vajaliku

nõustamissüsteemi väljatöötamine toimub vägivalla vähendamise arengukava 2010–2014 raames. Sama arengukava raames töötatakse välja juhised lastega töötavatele spetsialistidele väärkohtlemise tuvastamiseks, sekkumiseks ja võrgustikutöö tegemiseks.

Järjest suurema osakaaluga on laste ja noorte elus koht uuel meedial. Paraku on Eesti lapsed Euroopas eesotsas internetiga seotud riskide kogemises. Lastele turvalisema internetikasutuse tagamiseks osaleme Euroopa Liidu projektis „Targalt internetis“ ning korraldame abiliini tegevust internetiohutusala nõustamise pakkumisel. Jätkame laste internetiturvalisuse koostöövõrgustiku tegevuse koordineerimist.

Saatjata ja kaubitsetud laste abistamisega seotud tegevused sisalduvad kuni aastani 2014 Justiitsministeeriumi koordineeritud vägivalla vastu võitlemise arengukavas. Sotsiaalministeeriumi ülesandeks on saatjata ja kaubitsetud laste vastuvõtu, majutamise, eestkoste ja heaolu korraldamine ning nendega töötavate või kokkupuutuvate ametnike ja spetsialistide koolitamine. Samuti arendame koostöövõrgustikku ministeeriumide, ametiasutuste ja organisatsioonidega ning töötame välja efektiivseid toimimisskeeme saatjata ja kaubitsetud laste abistamiseks. Jätkame Läänemere maade riskilaste võrgustikus saatjata ja kaubitsetud laste kontaktpunkti ja rahvusliku koordinaatori ülesannete täitmist ning osaleme teistes rahvusvahelistes koostöövõrgustikes.

Meede 3.2: tervisliku ja turvalise arengu tagamine lastele ja noortele

Laste tervise parandamiseks oleme seadnud eesmärgiks vähendada laste ja noorte suremust ning psüühika- ja 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	Sihttase 2015
Imikusuremuskordaja <i>Allikas: Statistikaamet</i>	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).	3,6 (2009)	3,2
0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	Surmade arv 100 000 sama vana elaniku kohta. Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis tase väga kõrge, noorte surmade vähendamine on üheks võtmekohaks eeldatava eluea pikenemisel.	40,4 (2009)	40,4

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 süsteemi (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. Toetame koolituste ja tõenduspõhiste 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	Sihttase 2015
Meeste osakaal isikute hulgast, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis (%) <i>Allikas: Sotsiaalkindlustusamet</i>	Andmed kajastavad meeste osakaalu isikutest, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis.	6,9% (2010)	8,5%
0–6-aastaste väikelastega vanemate sooline hõivelõhe (protsendipunktides) <i>Allikas: Statistikaamet</i>	Näitab 0–6-aastaste lastega 20–50-aastaste meeste ja naiste tööhõive määrade erinevust protsendipunktides ning seeläbi töö- ja pereelu ühitamisega seotud probleemide olemasolu. Näiteks lapsehoiuteenuste puudusest tingituna võib olla üks vanematest (valdavalt ema) tööturul eemal. Oluline on, et mõlemad vanemad saaksid soovi ja vajaduse korral tööturul osaleda.	30,3pp (2010)	35,5pp

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- ja hariduspoliitikaga. Seetõttu teeme aktiivset koostööd Rahandusministeeriumi, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi, Justiitsministeeriumi ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga ühiste perepoliitiliste eesmärkide elluviimisel.

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: teadmispõhise ning ühtse laste- ja perepoliitika kujundamine

Rahvastiku vananemise taustal on oluline tagada elanikkonna jätkusuutlikkus ja riigi konkurentsivõime. Sündimust mõjutavad mitmed valdkonnad ja tegurid ning erinevate meetmete koosmõju, mistõttu on vajalik arendada süsteemselt ja sidusalt nii laste- kui perepoliitikat. Laste- ja perepoliitikale annavad suuna Eesti rahvastikupoliitika alused 2009–2013, rõhutades samas, et nimetatud poliitkate elluviimine peab olema teadmispõhine ja järjepidev.

Laste ja perede arengukava 2012–2020 on loodud selleks, et tagada terviklik laste- ja perepoliitika suunav laiapõhjaline, kõiki osapooli kaasav valdkondadeülene strateegia. Arengukava eesmärkide elluviimine eeldab teiste ministriumide, asutuste, organisatsioonide ja sidusrühmade kaasamist ja tihedat koostööd. Muuhulgas on vajalik ühtlustada sidusvaldkondade terminoloogiat, statistika ja peamised arengusuunad.

Laste ja perede valdkonna arendamiseks tuleb järjepidevalt analüüsida hetkeolukorda, demograafilisi suundumusi ja ühiskonna hoiakuid, arvestades lapse perspektiiviga. Perioodiliselt koostatakse ja kantakse valitsusele ette ülevaade laste ja perede olukorrast ning peamistest väljakutsetest.

Tegevuste efektiivsuse tagamiseks tuleb laiendada tõenduspõhiste sekkumiste valikut ja luua tingimused sekkumiste hindamiseks. Lisaks tegevuste mõjususele tuleb hinnata tegevuste kuluefektiivsust ja tulusust.

Et tagada poliitikasuundade teadmispõhisus ja erinevate valdkondade spetsiifikat arvestav lähenemine, kaasame oma ala spetsialiste ja loome uute meetmete väljatöötamiseks tööühmi. Tegevuste kvaliteedi ja rakendamise tagamiseks on vajalik välja arendada sotsiaal- ja lastekaitse valdkonna koordineeritud teadus- ja arendustegevus.

Tegevussuund 3.3.2: vanemluse toetamine

Perede elukvaliteedi ning lapse heaolu ja edasise elutee oluline mõjutaja on vanemate kasvatuspraktika, oskus kujundada kvaliteetsed paari- ja lähisuhted ning võtta vastutus laste kasvatamise eest.

Probleemide ennetamiseks on parim kujundada vanemaid ja vanemaharidust väärtustavaid hoiakuid ning suurendada sellekohaseid teadmisi ja oskusi. Selleks toetame seksuaal- ja perekonnaõpetuse pakkumist lastele ning suurendame vanemate, pedagoogide ja otsustajate valmisolekut positiivse vanemluse edendamiseks erinevate meediapõhiste sekkumiste, seminaride ja koolituste kaudu. Samuti arendame sünnituseelseid ja -järgseid teenuseid ning toome maale ja rakendame tõendatud efektiivsusega populatsioonipõhise vanemlusprogrammi.

Toetame jätkuvalt vanemaharidust pakkuvate organisatsioonide tegevust, edendame koostööd, korraldame seminare ning pakume võimalusi teenuste ja programmide kvaliteedi tõstmiseks ja hindamiseks.

Kuna lapsel on õigus turvalisele perekeskkonnale, peame oluliseks toetada ka täiskasvanutevahelisi suhteid, pakkudes selleks koolitusi, arendades teraapia- ja nõustamisteenuseid, sh analüüsides ja arendades perelepitusteenust. Et tagada lapse õigus suhelda oma mõlema vanemaga, toetame seda, et lapse side lahus elava vanemaga ei katkeks. Selleks pöörame erilist tähelepanu ühe vanemaga peredele, analüüsime lapsest lahus elava vanema suhtlemist oma lapsega ja osalemist tema kasvatamises ning kujundame sellekohaseid positiivseid hoiakuid. Suurendame vanemate teadmisi oma õigustest ning oskusi ja valmisolekut oma vanemlike kohustuste täitmiseks.

Tegevussuund 3.3.3: töö-, pere- ja eraelu ühitamise toetamine

Perede elukvaliteeti, sh majanduslikku toimetulekut, mõjutab oluliselt peres olevate täiskasvanute võimalus osaleda tööturul. Seetõttu täiendame erinevaid poliitikameetmeid soodustamiseks nii meeste kui naiste võrdsemad võimalusi töö-, pere- ja eraelus osalemiseks. Selleks peame vajalikuks hetkeolukorra analüüsimist ja erinevate teavitustegevuse elluviimist sooliste stereotüüpide vähendamiseks ja elanikkonna teadlikkuse tõstmiseks paindlikest töövormidest, sh osaaajaga töötamise plussidest ja miinustest ning kaugtööst.

Tööandjate motiveerimiseks ja heade praktikate vahetamiseks korraldame erinevaid seminare ja konverentse, viime läbi töötaja- ja peresõbraliku tööandja konkursi ning töötame välja sooliselt võrdõigusliku ja peresõbraliku ettevõtte sertifikaadi. Isade osaluse suurendamiseks pereelus taastame isapuhkuse hüvitise maksmise.

Et vähendada takistusi tööelus osalemiseks, arendame hoolduskoormust vähendavaid teenuseid. Siinkohal peame eriti oluliseks kvaliteetse, mitmekesise, paindliku ja kättesaadava alushariduse ja hoiu pakkumise süsteemi väljatöötamist. Laste päevahoiuteenus kvaliteedi ja spetsialistide pädevuse tõstmiseks kaardistame ja analüüsime teenusepakkujate teadmisi, hoiakuid ja vajadusi, viime läbi töötube ja koolitusi ning arendame baas- ja täiendkoolitust. Laste heaolu, põhivajadusi ja õigusi silmas pidades vaatame üle laste päevahoiu kvaliteedi näitajad ning vajadusel täiendame vastavalt seadusandlusele nende hindamist, kontrolli ja korda. Peame oluliseks, et laste päevahoiuteenus oleks kättesaadav ka puudega lastele ning vastaks nende vajadustele.

Parima teenuse pakkumiseks kogume ja süstematiseerime laste päevahoiuteenust puudutavat informatsiooni, kaasame teenuse arendamisse vanemaid ning soodustame KOVide jt huvigruppide koostööd.

Tegevussuund 3.3.4: perede majanduslikku toimetulekut toetava tasakaalustatud ja kombineeritud süsteemi kujundamine

Peredele suunatud toetuste ja teenuste arendamiseks koostame kontseptsiooni ehk rohelise raamatu. Kontseptsiooni väljatöötamiseks loome töörühma, mille ülesanne on analüüsida peredele pakutavaid toetusi ja teenuseid, et vajadusel arendada ja luua meetmeid perede toimetuleku soodustamiseks. Universaalse peretoetuste süsteemi arendamisel on eesmärk toetada rohkem neid, kes realselt enam abi vajavad ja kellel on rohkem lapsi. Samuti viime ellu sotsiaalseadustiku perede eriosa kodifitseerimisest tulenevad perede majanduslikku toimetulekut toetavad tegevused.

4. Sotsiaalministeerium on hästitoimiv ja kompetentne organisatsioon

Sotsiaalkaitse eesmärkide ja meetmete all välja toodud kolme põhieesmärgi 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 rahastamisest.

Teenuste tagamiseks ja tulemuslikuks poliitikakujundamiseks peame oluliseks organisatsiooni võimekuse tõstmist. Organisatsiooni arendamisel juhindume koalitsioonilepingust, riigis alustatud avaliku halduse arendustegevustest ja eemärgist tagada hästitoimiva ja kompetentse organisatsiooni kaudu ministeeriumile ja tema valitsemisalale seatud ülesannete täitmine.

Võtmeteguritena näeme seejuures:

- pädevat ja motiveeritud töötajaskonda;
- teadmistel põhinevaid otsuseid;
- suunatust arengule ja tulemustele;
- toimivat koostööd nii ministeeriumi sees kui väljas;
- selgelt kokkulepitud ja toimivaid protsesse;
- avatud suhtlust, sealhulgas tulemuslikku kaasamist;
- vajalike ressursside tagamist ja sihitamist parimal võimalikul viisil.

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2015
Riigikontrolli arvamus Sotsiaalministeeriumi majandusaasta aruande ja tehingute seaduslikkuse kohta <i>Allikas: Riigikontroll</i>	Riigikontrolli/siseaudiitori tehtud oluliste märkuste arv Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelmise aasta raamatupidamise aastaaruande ja eelarve täitmise aruande kohta.	2 (2009)	1
Tsentraliseeritud asutuste arv <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Valitsemisala raamatupidamis- ja personaliarvestus on tsentraliseeritud Sotsiaalministeeriumisse ja üle viidud majandustarkvarale SAP.	5 (2010)	9
Haldusalasse kuuluvad asutused, kus soovimatu personalivoolavus ületab 10% aastas <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Voolavust arvestatakse järgmiselt: tööjõu voolavus (%)= <u>aasta jooksul lahkunud*100</u> keskmise töötajate arv	1 (2010)	0

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 töökaaslast, hindame iga inimese panust ja aega. Tunnustame ja toetame!
Koostöö	Kuigi väärtustame eripalgelisust, tegutseme ühtse meeskonnana. Seadnud ühised eesmärgid, võtame initsiatiivi ning jõuame üksteist kuulates ja kaasates sisuliste lahendusteni.
Professionaalsus	Teeme oma tööd pühendunult ja professionaalselt, rakendame oma vaimujõu, teadmised ja kogemused eesmärkide saavutamisele ja pidevale arengule. Tunneme rõõmu oma tööst ja näeme selles võimalust ühiskonda paremaks muuta. Oleme arvamusiidrid ja oma ala eksperdid, suudame näha tervikpilti ja oskame oma seisukohti targasti põhjendada. Oleme tegudeinimesed, kes viivad kavandatu ellu ning võtavad vastutuse oma tegude ja otsuste mõju eest.
Avatus	Julgeme küsida, anname tagasisidet ega karda põhjendatud kriitikat. Suhtleme ja tegutseme ausalt ja arusaadavalt ning täidame antud lubadusi. Oleme avatud uutele ideedele ning püüame loovalt ja paindlikult jõuda parimate tulemusteni. Meie tegevus on nähtav, mõistetav ja läbipaistev.

Meede 4.1: riigivalitsemise ühtse toimimise parandamine kliendigruppide vajadustest lähtuva ja tõhusama avalike teenuste osutamise ning kvaliteetsema ja mõjusama poliitikakujundamise ja elluviimise kaudu. Kodanikualgatuse ja osalusdemokraatia edendamine kodanikeühenduste ja avaliku võimu koostöös

Tegevussuund 4.1.1: pädeva ja motiveeritud töötajaskonna tagamine

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

- Pingutame konkurentsivõimelise palga- ja motiveerimissüsteemi taastamiseks. Arvestades vajadust hoida ja leida nii tipp- kui ka keskastmespetsialiste on kriitiline taastada

ministeeriumi töötajatele motivatsioonipakett, mis on vähemalt palgaturu mediaantasemel. Praeguse motivatsioonipaketi taseme juures on oht tööjõuturu elavnemisel kaotada täiendavalt suur hulk raskustega kogunenud ekspertteadmist. Otsime selle eesmärgi saavutamiseks võimalusi nii valitsemisalasestest ümberkorraldustest kui ka riigitasandil.

- Loomes võimalused töötajate professionaalseks arenguks ja enesetäiendamiseks. Selleks et töötajad saavutaksid kompetentse, usaldusväärse ja arvestatava eksperdi taseme ning suudaksid luua innovaatilisi lahendusi, peame oluliseks, et ministeeriumis ja meie haldusalas töötamine köidab ja innustab ning pakub pikaajalisi ambitsioonikaid eesmärke ja võimalusi oma teadmiste ja oskuste pidevaks täiustamiseks. Samas eeldame ka töötajate endi aktiivset panust eesmärkide täitmisel ja orienteeritust arengule. Tegeleme selle nimel, et arendustegevused oleks parimal moel suunatud meie tööalase võimekuse tõstmisele. Ministeeriumi tasandil kasutame selleks loodud kompetentsimudelit ja sellele tuginevat arendustegevuste planeerimist. Kasutame parimal moel ära olemasolevad võimalused. Lisaks osalemisele avatud koolitustel korraldame välisvahendite toel sihitatud koolitusprogramme ja teiste riikide kogemustega tutvumisi, osaleme tippametnike arendusprogrammides ja teiste asutuste algatusel toimuvatel arendusüritustel.
- 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 ja kontaktidevõrguga.
- Peame personali valikul, värbamisel ja arendamisel silmas eesmärki tagada edukas toimetulek EL tasandil valdkonna esindamisega ja hoiame ühtlasi silme ees aastal 2018 Eesti riigi ees seisvat ülesannet täita Euroopa Liidu Nõukogu eesistujariigi rolli.

Tegevussuund 4.1.2: 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 ja poliitikamuudatuste elluviimisel, et suudetaks tagada ka planeeritavate poliitikamuudatuste tegelik ellurakendamine ning tagataks õigeaegselt vajalik tegevuste eesmärgipärane finantseerimine. Poliitikate elluviimisel tagame nende järjepidevuse, muutuste ettearvatuse, sujuvuse ja läbipaistvuse. Seega peame oma eesmärkide saavutamisel esmatähtsaks, et Sotsiaalministeerium kujundab oma tegevuse teadmispõhiseks. Teadmispõhine poliitikakujundamine ja -rakendamine eeldab tõhusalt toimivat töökorraldust.

Seejuures jälgime järgmisi põhimõtteid:

- Teadmispõhisus on üldiselt aktsepteeritud põhimõte nii ministeeriumis kui ka valitsemisalas ning on integreeritud igapäevastesse poliitikakujundamise ja -rakendamise protsessidesse. Poliitikakujundamise teadmispõhisuseks on oluline, et poliitikaalgatusele või -muudatusele eelneb mõjuanalüüs, mida arvestatakse ja mis avalikustatakse otsuste tegemisel. Selleks peab teadmispõhine organisatsioon oskama vajalikku infot tähtsustada, uut teadmist tulemuslikult luua, kätte saada ja levitada ning oma tegevusi selle uue teadmise järgi muuta. Siin on takistuseks olnud ministeeriumi üksuste erinevad töömeetodid, mis paljuski on põhjustatud vajadusest kiiresti harmoneerida Euroopa Liidu õigusaktid ja lähtuda valitsemise tsüklilisusega kaasnevast poliitikakujundamise ja rahastamise *ad hoc* iseloomust. Tuge näeme riigi tasandil samade põhimõtete rakendamisel õigusaktide mõjuanalüüsi nõuete kehtestamise kaudu.
- Poliitikavaldkondadega seotud aja- ja asjakohased, kvaliteetsed ja võrdlusi võimaldavad andmestikud on olemas ning võimaldavad jälgida toimuvaid muutusi ja tuua välja

probleemkohti. Teadmispõhise poliitika kujundamine ja rakendamine eeldab analüüsiks vajalike andmestike olemasolu. Praegu on paljude oluliste teemade andmestikes nn valged laigud e andmetus või on andmed ebakvaliteetsed või ebapiisavalt kättesaadavad/kasutatavad. Andmete tagamise ühe vahendina näeme hoolikalt teostatud lähteülesande analüüsil põhinevate infotehnoloogiliste arendustega jätkamist, olemasoleva taristu uuendamist.

- Lähenemine avalike teenuste pakkumisele eesmärgiga saavutada rohkem parimaid tulemusi olemasolevate ressurssidega on leidlik. Meie valdkonnas on oluline eraldi tegeleda sotsiaalse innovatsiooniga, teenuste osutamisega senisest ressursisäästlikumalt. Innovatsiooni võib soodustada valitsemisalas pakutavate teenuste omavaheline integreerimine ja kombineerimine. Järgmisel neljal aastal näeme peamisi sellesuunalisi tegevusi Sotsiaalkindlustusametis. Oleme võtnud eesmärgiks uuendada teenuste osutamiseks kasutatavat tarkvara ning käivitanud selleks Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi (SKAIS) põhjaliku ümberkujundamise protsessi.

Tegevussuund 4.1.3: 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. Tegevuste selgelt sihitatud rahastamisega on tagatud ministeeriumi valdkondade eesmärkide saavutamine. Struktuuritoetused võimaldavad kasutada oma tegevuste elluviimiseks täiendavaid ressursse, edendades seejuures Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika ja struktuurifondide spetsiifilisi eesmärke. Ministeeriumi kanda on ka 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 programmiperioodiks. Selleks oleme alustanud järgmise struktuurivahendite programmeerimisperioodi 2014+ ettevalmistusi ning kaardistame valdkondade olulisimaid tegevusi ja vajadusi aastateks 2014+, mille toetamine Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) ja Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) kaudu on prioriteetne. Esitame oma vajadused ja nägemuse ettevalmistustöögruppides ning valmistame oma tegevusvaldkonnas ette 2014+ perioodi rakendamise. Struktuurivahendite ettepoole toomise tõttu on väga oluline saavutada valmisolek uue perioodi vahendite kasutuselevõtuks esimesel võimalusel. Juba praegu on ette näha riigieelarveliste kulude suurenemist tulenevalt struktuurivahendite praeguse perioodi vahendite lõppemisest.

Tuginevalt majandusprognoosidele oleme teadlikud riigi võimalustest uute tegevuste rahastamisel. Peame seetõttu eriti oluliseks poliitikamuudatuste planeerimisel arvestada vajadusega muuhulgas parandada olemasolevate rahade kasutamise efektiivsust ja võimalusel vältida kulude suurenemist.

Kindlustame kiire ja professionaalse asjaajamise ning toe Sotsiaalministeeriumi eesmärkide saavutamisele koos rahaliste vahendite tõhusa ja õiguspärase kasutamisega tööks vajaliku ja nüüdisaegsetele nõuetele vastava taristu olemasolu ning riigivara heaperemeheliku kasutamise kaudu.

Arvestame ja toetame seejuures järgmisi riigis algatatud protsesse:

- Tsentraliseerida valitsemisalade kaupa raamatupidamis- ja personaliarvestus ning võtta kasutusele majandustarkvara SAP. Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tsentraliseerimise planeeritav tähtaeg on 1. jaanuar 2013. Tegelik tsentraliseerimise lõpp oleneb aga nii erinevatest Rahandusministeeriumi (iseteenindusportaal, e-arvekeskus, aruandlusmoodul) arendustest ja kasutuselevõtust kui ka ministeeriumi enda ja allasutuste erinevate põhiinfosüsteemide arendustest ja valmisolekust. Suurimad ohukohad on seotud

Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemiga, mis vajab palju finantsmooduli arendusi või täiesti uue ajakohase infosüsteemi loomist.

- Korrastada riigi kinnisvarategevuste korraldust. Valitsuse tegevusprogramm sisaldab muuhulgas eesmärki koondada riigile kuuluv kinnisvara Riigi Kinnisvara ASi ja tagada varade ja tegevuste viimisega kompetentsikeskusesse kinnisvarategevuste kvaliteedi oluline tõus. Sotsiaalministeerium on kooskõlastanud aktsiaseltsile üleandmisele kuuluva kinnisvara nimekirja. Eesmärgiks oleme võtnud lahendada muudatuse käigus vähemalt kaks kõige olulisemat probleemi – vajadus tagada riigile hädavajalik laborivõimekus ja viia ministeerium kaasaegsetesse tööruumidesse.
- Juurutada riigis tulemus- ja tekkepõhine eelarvestamine. Toetame vastavaid põhimõtteid ja panustame arengute planeerimisse.
- Juurutada riigis ühiste riigihangete korraldamist. Omame väga head koostöökogemust ühishangete korraldamisel. Ühishanked aitavad vähendada töömahukust ja saada paremate hindadega pakkumisi tulenevalt suurematest hangitavatest kogustest.

Tegevussuund 4.1.4: huvirühmade teavitamine, kaasamine ja võimustamine

Teadmuspõhine poliitikakujundamine eeldab huvi- ja sidusrühmade teadlikkust Sotsiaalministeeriumi tegevustest ja kavandatavatest poliitikatest, kaasatust sotsiaalkaitsepoliitikate väljatöötamisse ning võimekust panustada. Peamine oluliseks, et:

- Oleme avalikkuse silmis usaldusväärne ja hinnatud infoallikas. Ministeeriumi teavituse eesmärk on tagada ministeeriumi vastutusvaldkonna 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. Oleme eraldi tähelepanu alla võtnud teavitustegevuse parandamise eesmärgiga ennetada infovajadust ja tagada aktuaalse usaldusväärse ja piisava info olemasolu asutuste kodulehekülgedele, teavitusmaterjalide ja läbiviidavate kampaaniate kaudu.
- 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. Peame seejuures oluliseks toetada partnerite valmisolekut poliitikakujundamises osalemiseks.
- Sotsiaalse sidususe suurenemine on võimalik ainult üksikisikute, rühmade, organisatsioonide ja kogukondade kaasamisega neid puudutavate küsimuste lahendamisel. Peame vajalikuks toetada vabasektori, vabatahtlike ja heategijate tegevust. Vabasektori (st mittetulundusühingute ja valitsusväliste organisatsioonide) aktiivne osalemine sotsiaalse kaasatuse ja inimressursi arendamisel väljendub omavahelises koostöös ja paremas informeerituses ning sotsiaalsete võrgustike loomises ja arendamises. Otsime võimalusi vabatahtliku kogukonnapõhise ressursi juurdetoomiseks hoolekandelist abi vajavate inimeste abistamisel (nt hoolduskoormusega pereliikmete toetamine, vabatahtlike võrgustike loomine ja vabatahtlike tunnustamine jms). Peame 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.

TEGEVUSVALDKONNA FINANTSRAAMISTIK

Arengukava elluviimiseks vajalik finantsplaan on lisas.

SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED

Inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse kasvu tagamisel tuginevad järgmistest strateegilistest dokumentidest tulenevatest tegevusalustest: „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta”, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta”, konkurentsivõime kava „Eesti 2020”, „Riiklik struktuurvahendite kasutamise strateegia aastateks 2007–2013” ning selle valdkondlikud rakenduskavad „Inimressursi arendamise rakenduskava 2007–2013” ja „Elukeskkonna arendamise rakenduskava 2007–2013”, „Riiklike erihoolekandeesutuste ja -teenuste reorganiseerimiskava”, „Elukestva õppe strateegia”, „Eesti eluasemestrategie aastateks 2008–2013”, „Eesti kodanikuühiskonna arendamise kontseptsioon”, „Kodanikuühiskonna arengukava 2011–2014”, „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020”, „Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007–2012”, „Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks”, Euroopa Liidu Nõukogu Laekeni tippkohtumisel seatud ühised pensionieesmärgid, „Pensionireformi kontseptuaalsed alused”, „ÜRO puuetega inimeste konventsioon”, „ÜRO invapoliitika üldkontseptsioon”, „Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020”, „Hoolekande kontseptsioon”, „Sotsiaalse kaasatuse ühismemorandum (JIM)”, „Eesti vanuripoliitika alused”, „ÜRO lapse õiguste konventsioon”, „Lastekaitse kontseptsioon”, ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta ja naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee soovitusel Eestile vastavate aruannete alusel, Pekingis IV ülemaailmsel naiste konverentsil vastuvõetud deklaratsioon ja tegevuskava, inimkaubandusevastane Euroopa Nõukogu konventsioon, Euroopa Liidu lepingu konsolideeritud versiooni artiklid 2 ja 3.3, Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versiooni artiklid 8, 10, 153 ja 157, Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklid 20, 21, 23 ja 33, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2007)17 liikmesriikidele soolise võrdõiguslikkuse standardite ja mehhanismide kohta, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee 12. mai 2009. a deklaratsioon „Soolise võrdõiguslikkuse muutmine reaalsuseks”, struktuurifondide määrused ja ühenduse ühtekuuluvuspoliitika strateegilised suunised aastateks 2007–2013, millega nähakse ette erimeetmed ja sugupoolte aspekti integreerimine kõikidesse võetud meetmetesse, „Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010–2014”, „Euroopa Komisjoni naiste ja meeste võrdõiguslikkuse strateegia 2010–2015”, „Euroopa soolise võrdõiguslikkuse pakt 2011–2020”.

Inimese pika ja kvaliteetse elu kindlustavate tegevuste alused tulenevad järgmistest strateegilistest dokumentidest: „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020”, „Riiklik tuberkuloositorje strateegia aastateks 2008–2012”, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012”, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015”, „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020”, „Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015”, „Haiglavõrgu arengukava aastani 2015”, „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015”, „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015”, Maailma Terviseorganisatsiooni ministrite konverentsil vastu võetud „Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks”.

Laste ja perede heaolu ja elukvaliteedi tõstmisel tuginetakse järgmistele strateegilistest dokumentidest tulenevatele alustele: „Laste ja perede arengukava 2012–2020” (koostamisel), „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta”, „ÜRO lapse õiguste konventsioon”, „Lastekaitse kontseptsioon”, „Kairo tegevuskava”, „Koolitervishoiu kontseptsioon”, „Rahvastikupoliitika alused 2009–2013”, „Vägivalla vähendamise arengukava aastateks 2010–2014”, „Noorsootöö strateegia 2006–2013”, „Üldharidussüsteemi arengukava 2007–2013”, „Täiskasvanuhariduse arengukava 2009–2013”, „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020”, „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020”,

„Hoolekande kontseptsioon”, „Ühenduse tervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007–2012”, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015”, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012”.