



Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava aastateks 2013–2016

SISUKORD

SISUKORD.....	1
SOTSIAALMINISTEERIUMI MISSIOON, VISIOON JA VÄÄRTUSED	2
MISSIOON	2
VISIOON	2
VÄÄRTUSED	2
STRATEEGILISED EESMÄRGID	3
SOTSIAALMINISTEERIUMI POLIITIKAVALDKONDADE STRATEEGILISED ALUSED	4
HETKEOLUKORRA ANALÜÜS POLIITIKAVALDKONDADE LÖIKES	8
1. TÖÖTURG JA SOTSIAALNE TURVALISUS	8
2. RAHVATERVIS	19
3. PERE- JA RAHVASTIKUPOLIITIKA	26
ORGANISATSIOONI OLUKORRAST	31
SOTSIAALMINISTEERIUMI POLIITIKAVALDKONDADE EESMÄRGID, INDIKAATORID JA MEETMED	33
1. TÖÖTURG JA SOTSIAALNE TURVALISUS	33
<i>Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine</i>	35
<i>Meede 1.2: tööelu kvaliteedi parandamine</i>	37
<i>Meede 1.3: sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine</i>	40
<i>Meede 1.4: hoolekandeteenuste ja toetuste vajadustepõhise kättesaadavuse tagamine</i>	42
<i>Meede 1.5: hoolekandeteenuste kvaliteedi ja klientide parema teadlikkuse tagamine</i>	46
<i>Meede 1.6: hoolekandeteenuste jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine</i>	47
<i>Meede 1.7: soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine</i>	48
<i>Meede 1.8: sotsiaalse sidususe suurendamine</i>	50
2. RAHVATERVIS	52
<i>Meede 2.1: tervislike valikute ja eluviiside soodustamine</i>	53
<i>Meede 2.2: tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonna tagamine</i>	54
<i>Meede 2.3: kindlustada kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus</i> ..	56
3. PERE- JA RAHVASTIKUPOLIITIKA	57
<i>Meede 3.1: lapse õiguste tagamine</i>	59
<i>Meede 3.2: tervisliku ja turvalise arengu tagamine lastele ja noortele</i>	62
<i>Meede 3.3: perede elukvaliteedi tõstmine</i>	63
ORGANISATSIOONI ARENDAMINE	65
SOTSIAALKAITSE FINANTSRAAMISTIK	70

SOTSIAALMINISTEERIUMI MISSIOON, VISIOON JA VÄÄRTUSED

Missioon

Kujundada Eesti riigis elukeskkond, kus inimestel on võrdsed võimalused inimväärseks 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 ning on avatud ja mõistev kultuurilise ja sotsiaalse mitmekesisuse suhtes. Ühiskonna liikmed hoiavad ja arendavad oma elukeskkonda, kasutades keskkonnaressursse jätkusuutlikult ja 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 põlvkondi ühendavate ja vastastikku toetavate lähisuhete tõttu turvaliselt. 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 ja loovad ning kujundavad positiivsed suhted oma pereliikmete, sõprade, teiste lähedaste ja kõigi kogukonnaliikmetega;
- elavad terviseteadlikult, väärtustades enda ja teiste ühiskonnaliikmete vaimset ning füüsilist tervist.

Kui inimestel tekib probleeme sotsiaalse turvalisusega, on meie ülesanne tagada neile asjakohane sotsiaalkaitseüsteemi toetus/teenus, et nad saaksid jätkata oma lähedaste keskel iseseisvat inimväärset toimetulekut.

Väärtused

Sotsiaalkaitsevaldkonnas lähtume oma töös eeskätt järgmistest väärtustest:

Inimkesksus

- ✓ Meie otsuste lähtekohaks on inimene. Kuulame ja arvestame huvirühmi, oleme sallivad ja õiglased.
- ✓ Austame ja usaldame oma töökaaslasi, hindame iga inimese panust ja aega.
- ✓ Tunnustame ja toetame!

Koostöö

- ✓ Kuigi väärtustame eripalgelisust, tegutseme ühtse meeskonnana.
- ✓ Seadnud ühised eesmärgid, võtame initsiatiivi ning jõuame üksteist kuulates ja kaasates sisuliste lahendusteni.

Professionaalsus

- ✓ Teeme oma tööd pühendunult ja professionaalselt, rakendame oma vaimujõu, teadmised ja 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.

Strateegilised eesmärgid

Tegutseme sotsiaalkaitsesektoris kolmes poliitikavaldkonnas, kus oleme püstitanud endale **järgmised strateegilised eesmärgid:**

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

SOTSIAALMINISTEERIUMI POLIITIKAVALDKONDADE STRATEEGILISED ALUSED

Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava aastateks 2013–2016 on koostatud lähtudes Vabariigi Valitsuse määrusest „Strateegiliste arengukavade liigid ning nende koostamise, täiendamise, elluviimise, hindamise ja aruandluse kord“. Arengukava koostamisel on aluseks võetud Sotsiaalministeeriumi arengukava 2012–2015, riigi eelarvestrateegia 2012–2015 (RES), Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2011–2015 (VVTP) ning konkurentsivõime kava „Eesti 2020“ (Eesti strateegia Euroopa 2020 eesmärkide saavutamiseks). Arengukava koostades jälgiti, et nimetatud dokumentide prioriteetid kajastuksid ka ministeeriumi arengukavas. Samuti on arengukavas kajastatud olulisemad eesmärgid ja tegevused Sotsiaalministeeriumi haldusala valdkondlikest ja organisatsioonipõhistest arengukavadest.

Sotsiaalministeerium seab eesmärgid ja planeerib tegevusi kolmes poliitikavaldkonnas: tööturg ja sotsiaalne turvalisus, rahvatervis ning pere- ja rahvastikupoliitika. Arengukava esitab poliitikavaldkondade lõikes hetkeolukorra analüüsi, püstitab strateegilised eesmärgid, indikaatorid ning nende saavutamiseks planeeritud meetmed. Lisaks kolmele poliitikavaldkonnale, milles kajastatakse ministeeriumi põhitegevusvaldkondade eesmärgid, indikaatoreid ja eesmärkide saavutamiseks kavandatud tegevusi, kajastatakse eraldi osana põhitegevusvaldkondade eesmärkide saavutamist toetavat organisatsiooni arendamist.

Poliitikavaldkonnas tööturg ja sotsiaalne turvalisus seab Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava eesmärgiks inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse suurenemise. Eesmärk on seatud kooskõlas RESi, VVTP ning Eesti 2020 strateegiaga.

Strateegiadokument	Poliitikavaldkond, tegevussuund	Eesmärgid
Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava aastateks 2013–2016	1. Tööturg ja sotsiaalne turvalisus	Inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb.
Riigi eelarvestrateegia 2012–2015	4. Tööturg ja sotsiaalne turvalisus	Tagatud on inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse kasv.
Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2011–2015	4. Aktiivne tööturupoliitika. Sotsiaalne turvalisus	Valitsusliidu tööturu- ja sotsiaalpoliitika eesmärk on inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ning sotsiaalse turvalisuse kasv. Väärtustame riigi hea majandusarenguga kaasnevaid kõrgemaid sissetulekuid, tegelikele vajadustele vastavaid inimväärseid toetusi ja väärikat vananemist.
Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“	Tegevussuund 4	Aktiivse tööturupoliitika mõju suurendamine ning rahastamise jätkusuutlikkus.

Eesmärgi saavutamise panustavad (eesmärkide eest RESis ja VVTPs kaasvastutavad) järgmised **ministeeriumid**:

- ✓ Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium: ettevõtluse alustamise toetamisel (maakondlikud arenduskeskused nõustavad mh töötuid ettevõtlusega alustamisel)
- ✓ Haridus- ja Teadusministeerium: erialase ettevalmistuseta inimeste (sh töötute) koolitamisel
- ✓ Rahandusministeerium: Vabariigi Valitsuse määruse „Töötuskindlustusmakse määrad 2013. aastal“ analüüsi vastavalt majandusprognoosile
- ✓ Justiitsministeerium: sotsiaalseadustiku eelnõu väljatöötamisel

Poliitikavaldkonna strateegilised alusdokumendid:

Rahvusvahelised suunised: „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta“, „Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt“, „Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007–2012“, „Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks“, Euroopa Liidu Nõukogu Laekeni tippkohtumisel seatud ühised pensionieesmärgid, „ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon“, „ÜRO invapoliitika üldkontseptsioon“, „Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020“, „Sotsiaalse kaasatuse ühismemorandum (JIM)“, „ÜRO lapse õiguste konventsioon“, konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta ja naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee soovitus Eestile vastavate aruannete alusel, Pekingis IV ülemaailmsel naiste konverentsil vastuvõetud deklaratsioon ja tegevuskava, inimkaubandusvastane Euroopa Nõukogu konventsioon, Rahvusvahelise organiseeritud kuritegevuse vastu võitlemise ÜRO konventsiooni lisaprotokoll inimkaubanduse, eriti naiste ja lastega kaubitsemise ennetamise, selle vastu võitlemise ning karistamise kohta, Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/36/EL, 5.aprill 2011, milles käsitletakse inimkaubanduse tõkestamist ja sellevastast võitlust ning inimkaubanduse ohvrite kaitset ja millega asendatakse nõukogu raamotsus 2002/629/JSK, 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, Euroopa Komisjoni naiste ja meeste võrdõiguslikkuse strateegia 2010–2015, „Euroopa soolise võrdõiguslikkuse pakt 2011–2020“.

Siseriiklikud arengudokumendid: konkurentsivõime kava „Eesti 2020“, „Riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia aastateks 2007–2013“ ning selle valdkondlikud rakenduskavad „Inimressursi arendamise rakenduskava 2007–2013“ ja „Elukeskkonna arendamise rakenduskava 2007–2013“, „Töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2010–2013“ „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“, „Pensionireformi kontseptuaalsed alused“, „Hoolekande kontseptsioon“, „Eesti vanuripoliitika alused“, „Lastekaitse kontseptsioon“, „Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010–2014“.

Poliitikavaldkonnas rahvatervis seab Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava eesmärgiks, et inimese elu (sh tervena elatud elu) oleks pikk ja kvaliteetne. Eesmärk on seatud kooskõlas RESi, VVTP ning Eesti 2020 strateegiaga.

Strateegiadokument	Poliitikavaldkond, tegevussuund	Eesmärgid
Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava aastateks 2013–2016	2. Rahvatervis	Inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne.

Riigi eelarvestrateegia 2012–2015	5. Rahvatervis	Eesti inimeste tervena elatud eluiga on kasvanud.
Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2011–2015	5. Terve Eesti	Valitsusliidu tervishoiupoliitika eesmärk on Eesti inimeste pikem ja tervem elu ning kvaliteetne arstiabi tervisprobleemide korral. Valitsusliidu silmis on eluea üldisest pikkusest veelgi olulisem just tervena elatud aastate arv, mis on viimase viie aastaga kasvanud rohkem kui viie aasta võrra. Nüüdismeditsiin suudab pakkuda kvaliteetset abi, kui inimene seda vajab, aga inimestel endil on võimalus väga palju teha oma tervise säilimise või parandamise eesmärgil. Tervislik toitumine ja piisav kehaline aktiivsus on hea tervise alused. Eestis pakutav tervishoiuteenus on Euroopa võrdluses heal tasemel, kuid sellele vaatamata soovib Valitsusliit astuda samme arstiabi veelgi paremaks muutmiseks.
Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“	Tegevussuund 5	Tervena elatud eluaastate suurendamine läbi tervisekäitumise parandamise ja õnnetusjuhtumite edasise vähendamise.

Eesmärgi saavutamisse panustavad (eesmärkide eest RESis ja VVTPs kaasvastutavad) järgmised **ministeeriumid**:

- ✓ Kultuuriministeerium: liikumisharrastuse edendamisel
- ✓ Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium: vigastuste ennetamisel
- ✓ Haridus- ja Teadusministeerium: terviseteadlikkuse õppe osas riiklikus õppekavas, vigastuste ennetamisel
- ✓ Siseministeerium: vigastuste ennetamisel
- ✓ Põllumajandusministeerium: tervisliku toitumise valdkonna tegevuste elluviimisel
- ✓ Rahandusministeerium: tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse analüüsil

Poliitikavaldkonna strateegilised alusdokumendid:

Rahvusvahelised suunised: Maailma Terviseorganisatsiooni ministrite konverentsil vastu võetud „Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks“.

Siseriiklikud arengudokumendid: „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ (RTA), alustatud on järgmiste valdkondlike strateegiate rakendusplaanide ja tegevuskavade integreerimisega RTA rakendusplaani: „Riiklik tuberkuloositorje strateegia aastateks 2008–2012“, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015“, „Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015“. „Haiglavõrgu arengukava aastani 2015“, „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015“, „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015“.

Poliitikavaldkonnas pere- ja rahvastikupoliitika seab Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava eesmärgiks laste ning perede heaolu ja elukvaliteedi tõusu. Eesmärk on seatud kooskõlas RESi, VVTP ning Eesti 2020 strateegiaga.

Strateegiadokument	Poliitikavaldkond, tegevussuund	Eesmärgid
--------------------	---------------------------------	-----------

Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava aastateks 2013–2016	3. Pere- ja rahvastikupoliitika	Laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud.
Riigi eelarvestrateegia 2012–2015	2. Pere- ja rahvastikupoliitika	Eesti rahvas on kasvav rahvas ning laste ja perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud.
Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2011–2015	2. Peresõbralik riik	Valitsusliidu pere- ja rahvastikupoliitika eesmärk on luua Eestist peresõbralik riik, kus inimesed soovivad hea meelega lapsi saada ja kasvatada ning väärikalt vananeda, mis kindlustaks, et Eesti rahvast saab kasvav rahvas. Valitsusliit soovib, et Eestis sünniks lapsi veelgi rohkem. Eesti olgu parim paik elamiseks. Valitsusliit peab hooliva ja peresõbraliku ühiskonna kujundamist parimaks viisiks, mis soodustab võõrsil töötavate ja elavate Eesti juurtega haritud inimeste kodumaale naasmist.

Eesmärgi saavutamisse panustavad (eesmärkide eest RESis ja VVTPs kaasvastutavad) järgmised **ministeeriumid**:

- ✓ Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium: lasterikaste perede toimetuleku toetamisse
- ✓ Haridus- ja Teadusministeerium: lapsehoiu ja alushariduse arendamisse ning alushariduse korraldusse; vaimse tervise ja käitumisprobleemidega laste toetamisse; seksuaal- ja perekonnaõpetuse arendamisse, lastekaitse seaduse
- ✓ Kultuuriministeerium: noorte huvitegevusse ja lapsesõbraliku meedia kujundamisse
- ✓ Siseministeerium (regionaalpoliitika): lastehoolekande süsteemi, sh regionaalsete nõuandekeskuste väljatöötamisse
- ✓ Rahandusministeerium: lastehoolekande ja peretoetuste süsteemi arendamisse
- ✓ Justiitsministeerium: laste väärkohtlemise vähendamisse, vaimse tervise ja käitumisprobleemidega laste toetamisse, lastekaitse seaduse koostamisse

Poliitikavaldkonna strateegilised alusdokumendid:

Rahvusvahelised suunised: „Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt“, „ÜRO lapse õiguste konventsioon“, „Kairo tegevuskava“, „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta“, „Euroopa Liidu põhiõiguste harta“.

Siseriiklikud arengudokumendid: „Laste ja perede arengukava 2012–2020“, „Lastekaitse kontseptsioon“, „Rahvastikupoliitika alused 2009–2013“, „Vägivalla vähendamise arengukava aastateks 2010–2014“, „Noorsootöö strateegia 2006–2013“, „Üldharidussüsteemi arengukava 2007–2013“, „Täiskasvanuhariduse arengukava 2009–2013“, „Hoolekande kontseptsioon“, „Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007–2012“, „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015“, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“, „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015“.

Lisaks panustab Sotsiaalministeerium oma tegevustega järgmistesse Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi poliitikavaldkondadesse/eesmärkide saavutamisse:

- ✓ 1. Konkurentsivõimeline majanduskeskkond
- ✓ 3. Haritud Eesti
- ✓ 8. E-riigist I-riigiks
- ✓ 9. Turvaline Eesti

- ✓ 11. Sport ja kehakultuur

HETKEOLUKORRA ANALÜÜS POLIITIKAVALDKONDADE LÖIKES

1. Tööturg ja sotsiaalne turvalisus

Eesmärk: inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb

Tööhõive näitab kasvu ja töötus vähenemise märke. 2008. aastal alanud ülemaailmse finants- ja majanduskriisi tagajärjel vähenes tööhõive määr (20–64-a) kiiresti, jõudes 2010. aastal 66,4%-ni (majanduskriisi-eelne tööhõive määr oli 2008. aastal 76,6%). Tööhõive langes enim ehituses ja töötlevas tööstuses ning seetõttu oli meeste tööhõive langus kriisiaastail suurem kui naistel. Samal ajal kolmekordistus töötute arv (2008. a – 38 400 töötut, 2010. a – 115 900 töötut) ning töötuse määr saavutas oma kõrgeima taseme 2010. aasta I kvartalis (19,8%). Töötuse kasv Eestis oli kiirem kui Euroopa Liidu keskmiselt. Kui 2008. aastal oli Eestis töötuse määr Euroopa Liidu keskmisest 1,6 protsendipunkti võrra madalam, siis 2010. aastal juba 7,2 protsendipunkti võrra kõrgem, olles sellega Euroopa Liidu liikmesriikide seas Hispaania, Läti ja Leedu järel neljandal kohal. Alates 2010. aasta II kvartalist avaldusid majanduskasvu märgid ka tööturul. Töötus näitas esimesi vähenemise märke peale kaheaastast järjepidevat kasvu, langedes neljandaks kvartaliks 13,6%-ni ning moodustades aasta keskmisena 16,9%. 2011. aastal oli Eestis Statistikaameti andmetel 86 600 töötut ning töötuse määr langenud 12,5%-ni. Tööhõive määr tõusis 70,1%-ni ja hõivatute arv 609 100-ni. Positiivset tendentsi näitas ka inimeste aktiivsus tööturul ehk paljud siiani mitteaktiivsed olnud inimesed on asunud tööle või seda otsima. Kokku kahanes mitteaktiivsete inimeste hulk tööturul võrreldes eelmise aastaga 14 200 inimese võrra ja seda peamiselt tänu pensioniealistele ning õppuritele. Töötajate arvu on võimaldanud kasvatada ettevõtete suurenenud töömahud, kusjuures hõive suurenemisse panustasid kõige enam ehituse, töötleva tööstuse ning veonduse ja laonduse tegevusalad. Lisaks üldisele majandusolukorra paranemisele aitasid hõive kasvule ja töötuse vähenemisele kaasa ka suvised hooajatööd ning välismaal töötamine.

Ehkki lähiaastatel püsib tööpuudus kõrgel tasemel, hakkab see prognooside kohaselt tasapisi langema. Samuti kasvab edasistes arengutes hõive määr. Kuigi 2010. aastal jäi tööhõive määr Eestis allapoole Euroopa Liidu keskmist, on järgnevatel aastatel oodata kiiremat hõive kasvu. Konkurentsivõime kavas „Eesti 2020“ on seatud eesmärgiks jõuda **2020. aastaks tööhõive määrani (vanusegrupp 20–64) vähemalt 76%, mis ületab Euroopa tööhõivestrateegias seatud eesmärgi (75%)**.

Oluline väljakutse on noorte töötuse vähendamine. Eesti on seadnud eesmärgi vähendada noorte (15–24-aastaste) töötuse määra 2020. aastaks 10%-ni. Nii Eestis kui ka enamikus teistes Euroopa Liidu riikides hakkas noorte töötus märgatavalt tõusma 2008. aastast alates, olles üks kriisist enim mõjutatud tööturu sihtrühm. Eestis tõusis noorte töötuse määr 2010. aastaks 32,9%-ni, mis oli oluliselt kõrgem Euroopa Liidu keskmisest (21,1%). 2011. aastal toimus noorte töötuse kiire vähenemine ning töötuse määr langes 22,3%-ni.

Suur noorte tööpuudus on väga tõsine murekoht, kuna noored, kes on väiksemate kogemuste ja oskuste või nende puudumise pärast tööturule sisenedes haavatavamad, võivad tööhõive aeglase taastumise korral tööturult eemale jääda mitmeteks aastateks. Noorte edukus tööturul sõltub nende õpingute kvaliteedist ja omandatud haridustasemest. Seega on noorte töötuse suurenemise üheks peamiseks põhjuseks nende puudulik ettevalmistus tööturul toimetulemiseks. Eestis oli 2011. aastal 10,8% noori (vanusegrupis 18–24 aastat), kellel on omandatud ainult madalaim haridustase ning kes ei jätka õpinguid. Haridustee pooleli jätnutel on aga suurem tõenäosus jääda töötuks ja sattuda vaesusriski. Samuti oli 2010. aastal Eesti noorte (15–24-a) seas 14,5% neid, kes ei õppinud ega töötanud, mis on rohkem kui Euroopa Liidus keskmiselt (12,8%). Teine peamine selgitus noorte töötute arvu suurenemisele on kooli lõpetanute arvu üldine kasv, mis ületab teatud erialade löikes tööjõu vajaduse. Nii näiteks napib tehniliste erialade

inimesi (infotehnoloogia, mehaanika-, ehitus- ja tööstusalade spetsialiste), kuid samal ajal on sotsiaalvaldkonna erialadel (sh õpetajad, filoloogid) raskem tööd leida.

Arvestades probleemi tõsidust terves Euroopas, on Euroopa Komisjon noorte töötuse vähendamise ja tööturu olukorra parandamise seadnud oluliseks prioriteediks¹ ning 2012. aastal on noorte tööhõive olulisel kohal ka Euroopa 2020 strateegia rakendamise hindamisel. Samuti pöörab komisjon erilist tähelepanu noortele suunatud haridus- ja tööturumeetmete väljatöötamisele, osutamisele ja sel otstarbel EL struktuurivahendite kasutamisele.

Viimasel kahel aastal on majanduskriis süvendanud pikaajaliste töötute arvu kasvu, töötusloobumist ning suurendanud vaesusriski sattumise ohtu. Pikaajalise töötuse määr oli 2011. aastal 7,0%. Aasta ja kauem tööd otsinud inimeste arv kasvas viimastel aastatel märkimisväärselt: 2008. aastal oli pikaajaliste töötute arv 12 000, kuid 2010. aastaks oli see kasvanud üle nelja korra ning jõudnud 52 600-ni. 2011. aastal pikaajaline töötus mõnevõrra vähenes (49 000-ni²), kuid lühiajalise töötuse kiirema vähenemise tõttu suurenes pikaajalise töötuse osakaal. Kui 2008. aastal moodustasid pikaajalised töötud töötutest 31%, siis 2011. aastal juba 57%. Koos pikaajaliste töötute arvu kasvuga on viimasel kolmel aastal suurenenud ka heitunute arv (10 000 aastal 2011). Pikaajaliste töötute ja muude riskirühmade tööturule toomiseks rakendatavad meetmed on riigile oluliselt kulukamad kui lühiajaliselt töötute tööturule integreerimine.

Üheks tööturu riskigrupiks on ka vanemaealised (55–64-a). Kui üleilmse majanduskriisi alguses oli Eestis 55–64-aastaste hõive suhteliselt kõrge (aastatel 2008–2009 Rootsi järel teisel kohal), siis majanduskriisi süvenedes halvenes selle vanusegrupi olukord tööturul märgatavalt. Eestis vähenes vanemaealiste hõivemäär 2010. aastal 2009. aastaga võrreldes kõige enam – 6,6 protsendipunkti võrra (60,4%-lt 53,8%-ni) ning töötus kasvas kahe aastaga enam kui neljakordseks. 2010. aastal ulatus vanemaealiste töötute arv rekordilise 16 600-ni ja töötuse määr 16,2%-ni, mis oli kõrgeim näitaja Euroopa Liidus. 2011. aastal näitasid nii vanemaealiste hõive kui ka töötus paranemise tendentsi. Hõive määr tõusis 57,1%-ni ning töötuse määr langes 11,6%-ni.

Tööealise rahvastiku üldise vähenemistendentsi valguses on ka pikemas perspektiivis Eesti probleemiks saamas tööjõu puudus. Eesti on üks kiiremini vananeva rahvastikuga riike Euroopas ning koos rahvastiku vananemisega väheneb ka tööealiste inimeste osatähtsus rahvastikust. Rahvastikuprognoside kohaselt väheneb tööealiste 15–74-aastaste inimeste arv aastaks 2020 võrreldes 2010. aastaga 59 300 inimese võrra ehk 6%. Aastaks 2060 on tööealise elanikkonna arv vähenenud 2010. aastaga võrreldes ligikaudu 25% ning ulatub vaid 780 000-ni senise 1 039 000 asemel. Erinevate prognooside võrdluses on hinnangud erinevad, kuid tööealise elanikkonna vähenemine on perspektiivis paratamatu.

Demograafilise tööturuse indeksi³ muutused viimastel aastatel näitavad, et ebasoodsate demograafiliste protsesside tagajärjel on uut tööjõudu sisenemas tööturule kõikjal Eestis selgelt vähem kui veel mõned aastad tagasi ja kasvab töötava elanikkonna koormus mittetöötava elanikkonna ülalpidamisel. Siserände toel jätkub konkurentsivõimelisema tööjõu lahkumine suurematesse keskustesse ning ettevõtluse areng mujal muutub selleks vajamineva struktuuri ja oskustega tööjõu piiratuse tõttu pärsitumaks⁴.

Tööturul valitseb olukord, kus on üheaegselt nii töö- kui ka tööjõupuudus – töötaja senised oskused ja kogemused ei lähe kokku tööandja vajadustega. Majanduskriis mõjutas oluliselt tööhõive ja töötuse näitajaid, kuid elanikkonna töötusosalust suhteliselt vähe. Põhjus oli selles, et töö kaotanud inimesed ei langenud tööturult välja, vaid hakkasid uut tööd otsima. Samuti tulid paljud mitteaktiivsed toimetulekuraskuste tõttu tööturule tagasi. Suurim risk on pikaajaliste töötute osakaalu ja struktuurse tööpuuduse suurenemine lähiaastail, kuna uusi töökohti lisandub suhteliselt vähe (võrreldes varasemaga paljusid töid kas enam ei tehta, tehakse teistmoodi või

¹ Youth Opportunities Initiative. COM(2011) 933 final

² Statistikaamet

³ Eelseisval kümnendil tööturule sisenevate noorte (5–14-aastased) ja sealt vanuse tõttu väljalangevate inimeste (55–64-aastased) suhe. Mida suurem on näitaja, seda enam tööealisi tööturule siseneb võrreldes tööturult vanuse tõttu lahkujatega.

⁴ Regionaalsed erinevused Eestis 2004–2010. Siseministeerium, 2010

väiksema arvu töötajatega). Seetõttu on tööjõu vastavusse viimine kaasaegse tööturu vajadustega võtmeküsimus. Üldise tähelepanekuna võib esile tuua, et tööd on raskem leida neil, kellel haridust vähem. 2011. aastal oli põhihariduse või sellest madalama taseme haridusega isikute töötuse määr 26,2%, mis on üldisest töötuse määrast ligi kaks korda kõrgem. Kesk- ja kutseharidusega inimeste töötuse määr oli 12,8% ning kõrg- ja kraadiharidusega inimestel 8%.

Aktiveerunud on tööealise elanikkonna ränne piiri taha tööotsingu eesmärgil. Eesti tööjõu-uuringu andmetest selgub, et 2007. aastal töötas välismaal (viimase 12 kuu jooksul) 14 000–16 000 inimest kvartalis, kuid 2010. aastal oli see näitaja 22 100. Teisest küljest mängib olemasoleva tööjõu potentsiaali maksimaalsele rakendamisele tööjõuvajaduse katmisel olulist rolli tööjõu **migratsioon**. Võtmetähtsusega on just kõrge kvalifikatsiooni ja spetsiifilise oskusteabega võõrtööjõu oskuslik rakendamine. Majanduse mahu säilitamiseks vähemalt tänasel tasemel suureneb vajadus töötajate järele iga aastaga, seejuures kasvab prognoosi kohaselt nõudlus spetsialistide ja oskustöölise järele nii tootmises kui ka teeninduses.⁵

Tööpuudus on läbi aastate olnud teravaimaks probleemiks Ida-Virumaal ja Kagu-Eesti maakondades. Statistikaameti andmeil on nendes piirkondades tegemist suures osas pikaajaliste töötutega, mis viitab ka nende maakondade majanduse struktuurilistele probleemidele. Rahvastiku ja majanduspotentsiaali koondumine linnapiirkondadesse toob kaasa arengusuutlikkuse vähenemise äärealadel, mis viib sageli elanikkonna regioonist lahkumiseni.

Mõnevõrra eristub oma spetsiifiliste probleemide poolest Ida-Viru maakond, mille elanikkonnast ca 20% moodustavad eestlased, ülejäänud osa muud rahvused. Mitte-eestlaste töötus on kogu aeg olnud tunduvalt kõrgem kui eestlastel. 2011. aastal oli eestlaste töötuse määr keskmiselt 9,7%, mitte-eestlastel 18,2%. Üheks põhjuseks mitte-eestlaste suuremas töötuse määras on eesti keele mitteoskamine, samuti madal mobiilsus. Regiooni iseloomustab pikaajaline tööstustraditsioon ja suurte tootmisettevõtete rohkus. Ida-Virumaal ulatus töötuse määr 2010. aastal 25,8%-ni ja pikaajalise töötuse määr 12%-ni. Samuti oli kõrge töötuse määr (20–22%) veel Jõgevamaal, Raplamaal ja Läänemaal. 2011. aastal vähenes töötus kõikides maakondades peale Saaremaa. Ida-Virumaal vähenes töötuse määr 20,3%-ni, üle 13% oli töötuse määr veel Raplas, Järvemaal ja Valgemaal. Kuigi regionaalsed erinevused töötuse määras majanduskriisi tingimustes vähenesid, on need majanduse olukorra paranedes hakanud uuesti kasvama. Seetõttu on oluline pöörata tähelepanu meetmete arendamisele piirkonniti, lähtudes nende eripärast.

Kuni 2008. aastani olid **kulutused aktiivsele tööpoliitikale** Eestis ühed madalamad EL-s nii osatähtsusest SKP-st kui ka ühe tööotsija kohta. Alates 2008. aastast on kulud tööpoliitikale kiiresti kasvanud (rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest), kuid aktiivse tööpoliitika meetmetes osalemine ühe registreeritu kohta on aastatel 2006–2010 hoopis vähenenud.⁶ Lähiaastatel on tööturu taastudes jätkuvalt aktuaalne aktiivsete tööturupoliitika meetmete rakendamine. Olulisel kohal peab olema ümber- ja täiendusõppe võimaluste pakkumine, et suurendada inimeste töö- ja kutseoskusi. Mitmekesisendada ja laiendada tuleb ka puudega inimestele suunatud meetmete ulatust ja sisu, kuna nende tegevusalade hulk, kus puudega inimesed töötada saavad, on väga piiratud.

Passiivse tööpoliitika kulud (töötutoetus, töötuskindlustushüvitis, ravikindlustuse osa sotsiaalmaksust, mis makstakse hüvitistelt või registreeritud töötute eest) **on samuti võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega suhteliselt madalad** (2008. aastal ligikaudu 0,2% SKP-st). Töötuse kasvu tagajärjel on aga kulutused passiivsele tööpoliitikale märgatavalt kasvanud, moodustades 2009. aastal 1,26% SKP-st. Euroopa Liidus keskmiselt moodustasid kulud SKP-st siis ligikaudu 1,4%. 2010. aastal moodustasid kulud Eestis passiivsele tööpoliitikale ligikaudu 0,87% SKP-st. Sotsiaalselt paremini kaitstud inimesel on võimalus valida töö, mis talle meeldib ja mis vastab tema kvalifikatsioonile – ta saab teha paremaid tööalaseid otsuseid.

⁵ Tööjõu vajaduse prognoos. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium

⁶ Turvaline paindlikkus Eestis: hetkeolukord ja arenguperspektiivid. Tallinn, Tartu 2010. TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus, SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Töötutele makstavate toetuste ja hüvitiste saajate arvu kasv pidurdus 2010. aastal, mis annab märku majanduskriisi taandumisest või sellega kohanemisest. Kui 2009. aastal suurenes töötutoetuse saajate arv võrreldes eelmise aastaga kuni 2 korda, siis 2010. aastal toimus väike langus, mis jätkus ka 2011. aastal. 2011. aastal vähenes töötutoetuse saajate arv võrreldes 2010. aastaga 32,9% võrra (2010. aastal 45 401 töötutoetuse saajat, 2011. aastal 30 449). Töötuskindlustushüvitise saajate arv suurenes 2010. aastal võrreldes eelneva aastaga 6%, võrreldes 2008. aastaga aga ligi 4 korda. 2011. aastal vähenes töötuskindlustushüvitise saajate arv võrreldes 2010. aastaga 47,4% võrra (2010. aastal 61 012 töötuskindlustushüvitise saajat, 2011. aastal 32 103).

Lisaks aktiivsetele tööturumeetmetele on oluline soodustada tööhõive paranemist sobiva töökeskkonna loomisega. Tööhõive sõltub küllaltki olulisel määral tööelu kvaliteedist ja inimeste tervisest ning kahjuks on selles osas puudujääke. Eurostati 2007. aasta küsitlusuuringu andmetel oli Eestis viimase 12 kuu jooksul tööga seotud tervisehäire 9%-l isikutest⁷, kes olid kunagi tööhõives osalenud. Kõigist tööga seotud tervisehäiretest 25,9% olid rasked (töövõimetusega kauem kui 1 kuu), mis on rohkem kui paljudes teistes Euroopa Liidu riikides ja ka Euroopa Liidus keskmiselt (18,4 %).

Oluline on tõsta töösuhte osapoolte rahulolu ja teadlikkust töösuhteid ning töökeskkonda puudutavast õigusloomest. 2009. aastal jõustunud **töölepingu seadus** lähtub turvalise paindlikkuse (*flexicurity*) põhimõttest, viis Eesti tööõiguse kooskõlla eraõiguslike printsiipidega ning muutis õigusruumi selgemaks. Mitu seni kehtinud seadust (nt Eesti Vabariigi töölepingu seadus, puhkuseseadus, töö- ja puhkeaja seadus) asendusid ühe tervikliku õigusaktiga, võimaldades tööandjal ja töötajal lihtsamalt aru saada, millised on nende õigused ja kohustused. Ühtlasi vähenesid ebakõlad erinevate seaduste vahel. Töölepingu seaduse terminoloogia viidi kooskõlla lepinguõiguse (võlaõigusseadus) terminoloogiaga, mistõttu muutusid põhimõtted kogu õigussüsteemis ühtsemaks. Kaotati tööõiguse formaalsed sätted ja vähendati halduskoormust. Uus seadus soosib töötaja ja tööandja partnerlussuhet ning suunab pooli rohkem omavahelisi kokkuleppeid sõlmima.

Uue seaduse jõustumise eel ja järel oleme keskendunud **teavitustegevusele**. Koostatud on erinevaid juhendmaterjale, sealhulgas on Sotsiaalministeeriumi kodulehel kättesaadav töölepingu seaduse kommenteeritud väljaanne⁸, ning korraldatud avalikkusele suunatud koolitusi.

Hea õigusloome tava järgi on oluline järelhinnata töösuhetes toimunud muutusi pärast uue seaduse kehtima hakkamist. 2012. aastal keskendumegi **uuenenud töösuhete regulatsiooni mõju järelhindamisele**, et tuua esile seaduse rakendamisega seotud positiivsed mõjud ja kitsaskohad. Tehakse uuringud ja analüüsid, millega hinnatakse töölepingu seaduse mõju töösuhetele. Tegevused hõlmavad muu hulgas uuringu tegemist töötajate ja tööandjate seas ning töövaidlusorganite (nii töövaidluskomisjonide kui kohtute) otsuste analüüsi. Töölepingu seaduse mõju analüüs võib anda aluse asjakohase regulatsiooni hilisemaks täpsustamiseks.

Kogume jooksvalt informatsiooni kollektiivlepingute kohta. 2011. aastal võtsime kasutusele **elektronilise kollektiivlepingute andmekogu**. Uus andmekogu annab ülevaate sõlmitud kollektiivlepingutest. Andmebaasi sisestatud info võimaldab meil koguda kollektiivlepingutega seotud statistikat.

Oluliseks tööelu kvaliteeti mõjutavaks teguriks on töökeskkonna ohutus. Inimesed viibivad suure osa päevast töökohal ja seetõttu on töötingimused väga oluliseks tervist mõjutavaks faktoriks. Tööõnnetused ja tööst põhjustatud terviseprobleemid toovad riigile kaasa suuri kulutusi töövõimetushüvitiste, ravikompensatsioonide, töövõimetuspensionide ja kahjuhüvitiste näol. Meie eesmärk on vähendada töötajate haigestumist, samuti pikendada inimeste töövõimelisuse iga, et ka vanemaealised saaksid soovi korral tööle minna. Selle eesmärgi täitmiseks oleme tõstnud töötajate ja tööandjate teadlikkust ohutust töötamisest ja töökeskkonnast ning parandame töötervishoiu ja tööohutuse olukorda ettevõtetes ja riigis tervikuna. **2010. ja 2011. aastal**

⁷ Arvestatud on kõiki isikuid, kes töötavad või on varem töötanud; Eesti tööjõu-uuring, 2007

⁸ Töölepingu seaduse käsiraamat on kättesaadav Sotsiaalministeeriumi kodulehel: <http://www.sm.ee/tegevus/too-ja-toimetulek/toolepingu-seadus.html>

jätkasime sotsiaalministri kinnitatud töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2010–2013 elluviimist, järgides tegevuskavas püstitatud ülesandeid. Toimused mitmed seminarid ja infopäevad olulistel töökeskkonnateemadel.

Eestis on tööelu kvaliteedi (hõlmab endas nii töösuhteid kui töökeskkonda) parandamisele suunatud poliitika rakendajaks Tööinspeksioon. Analüüsime pidevalt erinevate järelevalemehodite kuluefektiivsust ning lähtuvalt riskihinnangutest keskendume tulemuslikematele järelevalemehoditele. Oleme viinud oma fookuse kohustuslike dokumentide olemasolu kontrollimiselt tegeliku töökeskkonna kontrollimisele ja töösuhte 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 sotsiaalkaitseüsteemi võib jagada sotsiaalkindlustuseks ja sotsiaalhoolekandeks (ehk sotsiaalteenused ja -toetused ning vältimatu ja muu abi). **Sotsiaalkindlustusega** püütakse kompenseerida inimeste sissetulekute vähenemine või kulutuste suurenemine. Sotsiaalkindlustushüvitiste ja toetustega tagatakse inimestele kaitse kogu elukaare jooksul. Eesti sotsiaalkindlustussüsteem jaotub mitmeks suureks valdkonnaks: pensioni-, ravi- ja töötuskindlustus baseeruvad inimeste osamaksetel ning on sõltuvad nende sissetulekust, kuid neid mõjutavad oluliselt muudatused elanike vanuskoosseisus ja majanduses. Kuna tegemist on globaalsete mõjudega, mida vältida ei ole võimalik, peab sotsiaalkindlustussüsteem toime tulema muutuvate oludega. **Sotsiaalhoolekandes** osutatakse inimestele vajaduspõhiselt iseseisvat elamist, toimetulekut ja töötamist toetavaid ning ühiskonda kaasamist parandavaid teenuseid (nt teenused lastele, eakatele, puudega inimestele, sotsiaalmajanduslike probleemidega inimestele), makstakse erinevaid toetusi ning osutatakse abi puuduse korral (toimetulekutoetus) ja vältimatut abi.

Hoolimata sotsiaalteenuste kulutuste märkimisväärsest kasvust moodustasid 2010. aastal riigieelarvest tehtavad kulutused sotsiaalhoolekandele kokku SKP-s ja riigieelarves suhteliselt väikese osa (vastavalt 0,44% ja 1,13%), kuid 2009. aastaga võrreldes siiski rohkem. Suurem osa (48%) kulutuste juurdekasvust langes erihoolekandeteenustele, järgnesid laste riiklik hoolekanne (31%) ning puudega inimestele proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite hüvitamine (19%).

Sotsiaalkindlustusele⁹ tehtavate kulutuste osakaal SKP-s on ajavahemikul 2001–2010 suurenenud 7,9%-lt 11,8%-le ning ka osakaal riigieelarves on hakanud alates 2007. aastast suurenema, moodustades 2010. aastal 30,1%. 2010. aastal moodustas sotsiaalkindlustusele tehtud riigieelarve kulutustest üle kolme neljandiku (76,4%) riiklik pensionikindlustus, peretoetuste ja vanemahüvitise osa oli 16,3% ning puudega inimeste sotsiaaltoetused 3%.

Sotsiaalkindlustuse keskseks küsimuseks on pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine vananevas ühiskonnas. Sotsiaalkindlustushüvitiste ja toetustega tagatakse inimestele kaitse kogu elukaare jooksul, vähendades seeläbi vaesusriski sattumist. Seoses rahvastiku vananemisega on oodata tööealise elanikkonna olulist vähenemist võrreldes pensioniealistega. Kui 2010. aastal oli ühe pensioniealise inimese kohta ligi neli tööealist elanikku, siis 2060. aastaks on see suhe prognoosi kohaselt oluliselt alla kahe.¹⁰

2010. a võeti vastu riikliku pensionikindlustuse seaduse muudatus, mis sätestas pensioniea tõusu 63 aastalt 65 aastale 3 kuud aastas iga järgmise sünniaasta kohta alates 2017. aastast. Võib eeldada, et pensioniea tõstmise mõju majandusele on positiivne, kuna inimesed töötavad kauem ning teisest küljest vähenevad riigi sotsiaalkulud.

Lähiaastatel on sotsiaalkindlustuses oluline peretoetuste ja -hüvitiste süsteemi abil toetada pere- ja rahvastikupoliitika eesmärkide täitmist. Sotsiaalseadustiku ettevalmistamise raames on

⁹ Kulutused sotsiaalkindlustusele sisaldavad sotsiaal maksutuludest ning riigieelarvest rahastatavaid pensione ja pensionilisaid, riiklikke peretoetusi ja vanemahüvitist, puudega inimeste sotsiaaltoetusi, samuti muid peredele makstavaid toetusi ja hüvitisi.

¹⁰ Vt lisaks Euroopa Komisjon. Ageing Report, 2009

koostatud perede eriosa kontseptsioon, mis hõlmab kolme sotsiaalkindlustusskeemi, kus kindlustusriskiks on lapse sünd ja tema kasvatamisega kaasnevad pere suurenevad kulutused, arvestades, et laps ise endale ülalpidamist ei teeni.

Nende sotsiaalkindlustushüvitiste liikide osas, mille hüvitisi puudutavad osad on Eesti Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist ratifitseerinud, tuleb tagada vastavus koodeksis kehtestatud standardile. Kuna eesmärk on võetud kohustusi täita ja vastavust standardile hoida, on selleks koos elatustaseme tõusuga vaja tõsta ka sotsiaalkindlustushüvitiste taset.

Eesti on ratifitseerinud ka parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalhartat, mille artikli 12 lõike 1 rakenduspraktika kohaselt peab sissetulekut asendavate minimaalsete sotsiaalkindlustushüvitiste tase olema vähemalt 40% mediaan ekvivalentnetosissetulekust arvatuna Eurostati suhtelise vaesuse piirist. Eesti ei täida nimetatud nõuet töötutoetuse, minimaalse töötuskindlustushüvitise ja rahvapensioni (ja sellest arvatud töövõimetuspensioni) taseme osas.

Puudega inimeste osakaal rahvastikus kasvab. Eestis, nii nagu teisteski Euroopa Liidu liikmesriikides, moodustavad puudega inimesed märkimisväärselt suure elanikkonnagrupi. Eestis moodustavad inimesed, kellele on määratud puude raskusaste, kogu rahvastikust 2011. aasta alguse seisuga 9,6% (128 129 inimest), kellest 59% on naised ning 41% mehed. 65-aastaseid ja vanemaid on 53%, 16–64-aastaseid 41% ja 0–15-aastaseid 6%. Kõige sagedamini esineb liikumispuuet, psüühilist erivajadust ja liitpuuet (vähem nägemis-, kuulmis- ning keele- ja kõnepuuet).¹¹

Puudega inimeste osatähtsuse kasv on põhjendatud eluea pikenemisega ja meditsiini arenguga. Oluliseks teguriks on ka inimeste kasvav teadlikkus riiklike soodustuste saamise võimalustest. Teisest küljest on puudega inimeste osakaalu kasvu mõjutanud majandustingimused, kus halvema tervisega inimesed taotlevad püsivat töövõimetust ja/või puude määramist sissetuleku saamise eesmärgil. Puudega inimeste osakaal maakonniti on väga erinev. Nii näiteks oli 2011. aasta alguses puudega inimeste osakaal Harjumaal keskmiselt 6%, kuid Põlvamaal 23%.

Sotsiaalkindlustusameti andmetel on samuti kasvanud püsivat töövõimetust taotlevate inimeste arv. Kui veel 2008. aastal oli Eestis 71 000 töövõimetuspensionäri, siis 2011. aasta III kvartali lõpul juba ligi 88 700. Töövõimetuspensionäride ja tööealiste elanike (20–64-aastased) arvu suhe oli Eestis 2011. aasta alguses 9,9%, mis on tunduvalt rohkem kui OECD riikides keskmiselt. Sotsiaalkindlustussüsteemi efektiivsuse oluliseks takistajaks on saanud aegunud töövõimetushüvitiste skeem, millele juhtis tähelepanu Poliitikauuringute Keskus Praxis uuringus „Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused“.¹² Kuna riik on võtnud kohustuse osaliselt hüvitada puudega inimestele puudest tulenevaid lisakulutusi ja maksta asendussissetulekut püsiva töövõimekaotuse korral, toob see kaasa aasta-aastalt kulude suurenemise sotsiaalkaitse valdkonnas. Sellest tulenevalt on vaja töövõimetussüsteem ümber korraldada.

Puudega inimeste ühiskonnas osalemise, hariduse omandamise ja tööhõive soodustamise seisukohalt on oluline muuta keskkond nii füüsiliselt kui sisuliselt juurdepääsetavaks. Toetudes riigiasutuste ja kohalike omavalitsuste infole, võib kokkuvõtlikult öelda, et juba praegu võetavate meetmete tulemusena parandatakse juurdepääsetavust pidevalt. Avalike teenuste juurdepääsetavuse osas on pilt haldusalade lõikes üsna erinev, mis osaliselt on seotud ka avalikkusele osutatavate teenuste mahuga. Täpset ülevaadet eraettevõtjate osutatavate avalike teenuste juurdepääsetavuse kohta ei ole, kuid positiivsena võib välja tuua asjaolu, et paljud erapakkujad on olnud paindlikud ja juurdepääsuks vajalike tingimustega juba praegu arvestanud. Tööandjate teadlikkuse tõstmisega tegeletakse süstemaatiliselt nii Sotsiaalministeeriumi, Töötukassa kui Eesti Puuetega Inimeste Koja eestvedamisel.

Hoolekandeteenuste kättesaadavus ja kvaliteet. Inimeste (sh vanemaealiste ja puudega inimeste) töötamise toetamiseks, võimalikult iseseisvaks toimetulekuks ja ühiskonnaelus

¹¹ Sotsiaalministeeriumi andmetel (2011)

¹²http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussuest_eemi_jaetkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf

osalemiseks osutatakse vajadustele vastavaid hoolekandeteenuseid. Teenuste pakkumisel ja arendamisel on põhisuund iseseisvat elamist toetavatele meetmetele. Näiteks osutatakse 2012. aasta jaanuari seisuga toetavaid erihoolekandeteenuseid (igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus, kogukonnas elamise teenus) 2510 inimesele, mis moodustab erihoolekandeteenuste kogumast 50,7% (lisaks toetatavatele erihoolekandeteenustele ka ööpäevaringne erihooldusteenus).

Vaatamata sellele, et majanduskriisi ajal vähenes kohalike omavalitsuste tulubaas, suurenesid 2009. aastal kohalike omavalitsuste kulutused sotsiaalsele kaitsele (sh sotsiaalhoolekandele) 2008. aastaga võrreldes 1,3%. Kuigi 2010. aastal vähenesid kohalike omavalitsuste sotsiaalse kaitse kulutused ligi 8%, on sotsiaalse kaitse kulutuste (ilma toimetulekutoetusest) osakaal KOVide kogukulutustes püsinud kahel viimasel aastal muutumatuna (7,6%). Erinevaid sotsiaalteenuseid osutavate KOVide arv ei ole aastatel 2008–2010 oluliselt muutunud. Vaatamata kohalike omavalitsuste eelarvepiirangutele on pakutavate hoolekandeteenuste kättesaadavus paranenud, kuid erineb oluliselt omavalitsuste lõikes (näiteks osutati 2010. aastal 3 sotsiaalteenust 63 omavalitsuses ja 6 sotsiaalteenust 22 omavalitsuses). Samas peab arvestama, et teenuse osutamist mõjutab vajadus teenuse järele ning teenuse osutamisel arvestatakse abivajaja soovi või abivajavale isikule parimat olukorda (nt hooldekoduteenuse asemel osutada inimesele teenuseid tema kodus).

Kuna kohalike omavalitsuste erinevused hoolekandele abi tagamisel on suured ning paljud omavalitsused ei suuda pakkuda minimaalset nõutud hulka hoolekandeteenuseid (12 teenust tulenevalt sotsiaalhoolekande seadusest), on teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel oluline toetada kohalike omavalitsuste kompetentsi ja koostööd teenuste arendamisel.

Riigi poolt on korraldatud need hoolekandeteenused, mida teenuse keerukusest tulenevalt ei ole mõistlik kohalikul tasandil korraldada (nt erihoolekanne, rehabilitatsiooniteenus). Ehkki nii teenusekasutajate arv kui ka teenuste rahastamine on viimastel aastatel üldjoontes suurenenud (v.a rehabilitatsiooniteenus), on soovijatele teenuste järjekorrad säilinud. Näiteks oli erihoolekandeteenuste järjekorras olevate inimeste arv 2011. aasta alguses 446 ja 2012. aasta alguses 632 inimest. Rehabilitatsiooniteenuste järjekorras olevate inimeste arv on viimastel aastatel olnud kõikumine – kui 2010. aasta alguse seisuga oli teenuste järjekorras 8714 inimest, siis 2011. aasta alguses 10 286 ja 2012. aasta alguses 9946 inimest. Selleks, et oluliselt lühendada teenuste järjekordi, on vaja korrigeerida riiklike hoolekandeteenuste osutamise skeeme. Samuti on järgnevatel aastatel vaja lisaks hoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamisele tegeleda nende kvaliteedi ühtlustamise ja järelevalvega nii riigi kui kohalikul tasandil.

Vältimaks kallitele institutsionaalsetele teenustele ja hüvitistele tehtavate sotsiaalkaitsekulutuste kiiret kasvu, muutub oluliseks toimetulekuraskuste süvenemist ennetavate ning kodus keskkonnas elamist toetavate kulutõhusate hooldusteenuste (sh koduhooldus, häirenuputeenus, eluruumi kohandamine) kättesaadavuse parandamine. Näiteks, 2010. aasta jooksul sai täiskasvanute hooldamisteenust hoolekandetasutuses 6601 65-aastast ja vanemat inimest ning avahooldusteenuseid 8028 65-aastast ja vanemat inimest. Kokku oli teenusekasutajaid seega 14 629 ehk 6,4% 65-aastastest ja vanematest inimestest. Samas on hooldusabi vajadus 65-aastaste ja vanemate inimeste hulgas oluliselt suurem.¹³ Eelisarendada tuleb eelkõige avahooldusteenuseid, mille maht võiks moodustada hinnanguliselt 2/3 kogu formaalsetest hooldusteenustest (praegu moodustab 1/2). Koduste teenustega saab olla ka paindlikum olukordades, kus inimese vajadus muutub. Koduste teenuste arendamisega võib väheneda ka institutsionaalsete teenuste vajadus.

Ka pereliikmed vajavad tuge omastehoolduse korraldamisel. Omastehooldusega on praegu eelduste kohaselt hõivatud ligikaudu 60 000 inimest. Suur hoolduskoormus mõjutab inimeste osalust tööelus ja panustamises majanduse arengusse, nt puudega lapse hooldajatest 22% on pidanud hooldamise tõttu loobuma töölkäimisest.¹⁴

¹³ http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Etapp_III_Finantsusteem.pdf

¹⁴ http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009_loppraport.pdf

Tulenevalt pikaajaliste töötute osakaalu suurenemisest ning puudega inimeste madalast tööhõive määrast on suurenenud nõudlus töötamist toetavate hoolekandeteenuste järele. Näiteks kui 2008–2009 sai Euroopa Sotsiaalfondi rahastamisel hoolekandeprogrammi kaudu korraldatud töölesaamist toetavaid nõustamisteenuseid (sotsiaalnõustamine, võlanõustamine, juriidiline nõustamine, psühholoogiline nõustamine) 1135 inimest, siis perioodil 2010–2011 oli nõustamisteenuseid saanute arv kasvanud 2503 inimeseni.

Kasvatav abivajadust näitab ka toimetulekutoetuse statistika. 2008. aastal puhkenud majanduskriisi mõjul kasvasid 2009. aastal võrreldes 2008. aastaga toimetulekutoetuse maksmisel hüppeliselt (1,8 korda) nii perede kui ka taotluste arv. 2010. aastal kasv jätkus, kuid kasvutempo aeglustus: rahuldatud taotluste arv suurenes üle 1,5 korra ja kulutused üle 1,8 korra. Kokku rahuldati 2010. aastal 165 119 toimetulekutoetuse taotlust ja toetuse maksmiseks kulutati 20,448 miljonit eurot. Põhimuutused toimetulekutoetuse vahendite ja toetuse saajate arvus on tingitud töötuse kasvust. 2011. aasta jooksul rahuldati 161 644 toimetulekutaotlust, mis on 2,1% vähem kui 2010. aastal. Kõige suurema osakaalu toimetulekutoetuse saajatest moodustavad registreeritud töötuga leibkonnad, sealhulgas pikaajalise töötuga leibkonnad. Võrreldes majanduskriisieelse ajaga on suurenenud pikaajaliste toimetulekutoetuse saajate hulk, kes on samaaegselt ka pikaajalised töötud.

Eesti lähiajaloo kõrgeim töötuse määr on suurendanud inimeste vaesusrisiki ja inimestevahelist ebavõrdsust. Kuigi töötute hulgas on rohkem madalama haridustasemega või ebapiisava kvalifikatsiooniga inimesi, ohustab tööpuudus ka kõrgema haridusega töötajaid. Kiirelt on kasvanud laenu- ja liisinguvõlglaste arv, kelle seas põhiosa moodustavad nooremad, kõrgema haridusega ja varasematel aastatel sagedasti just üle keskmise sissetulekut saanud, kuid majanduskriisi ajal kas sissetuleku kaotanud või oluliselt vähenenud sissetulekuga inimesed, moodustades uue, mittetraditsioonilise riskirühma.¹⁵

Eesti keskmine brutopalk oli 2010. aastal 792 eurot (netopalk 637).¹⁶ Samas pidurdus 2010. aastal 2009. aastal alanud keskmise brutopalka langus ning asendus 2011. aastal mõõduka tõusuga. Maksu- ja Tolliameti andmetel oli 2010. aastal üle 300 000-kroonise (19 173,49 eurot) aastatulu deklareerijate osatähtsus suurim Harjumaal (14,7% elanikkonnast), kõige väiksem aga Võrumaal (3,6%), mis näitab suuri erinevusi elanikkonna sissetulekutes. Viimastel aastatel on keskmisest tunduvalt suuremaid sissetulekuid omavate inimeste osatähtsuse kasv pidurdunud. Statistikaameti andmetel oli 2011. aasta IV kvartalis keskmine brutopalk 865 eurot, kuid mediaanpalk (millest suurema ja väiksema palga saajaid on võrdselt) oli Maksu- ja Tolliameti andmetel ainult 623 eurot. Brutopalgast olulisemat tähendust omab selle ostujõud. Reaalpalk (arvestab tarbijahinna indeksi muutuse mõju) langes alates 2008. aasta neljandast kvartalist 11 kvartalit järjest, kuid positiivseks tuleb lugeda, et 2011. aasta III ja IV kvartalis reaalpalk võrreldes eelmise aasta samade kvartalitega kasvas vastavalt 1,2% ja 2,1%.

Leibkondade sissetulekud on vähenenud ning suur hulk inimesi on sattunud toimetulekuraskustesse. 2011. aasta novembrikuu tarbijabaromeetris¹⁷ hindas oma toimetulekut enam-vähem rahuldavaks 48% uuringus osalenutest, kuid 2,3% leidis, et ei tule majanduslikult toime. Ka Statistikaameti uuringute kohaselt on vähenenud ligi 8% nende osakaal, kes oma 2010. aasta elujärge aastatagusega võrreldes paremaks pidasid. Leibkondade toimetulekut on mõnevõrra parandanud palgasajate arvu mõõdukas tõus 2011. aasta kolmel esimesel kvartalil. Positiivset mõju vaesuse vähendamisele avaldas pensionitõusu jätkumine 2010. aastal.

Elanikkonna sissetulekute jaotust ja sotsiaalset olukorda iseloomustab suhtelise vaesuse määr, mis on sotsiaalse tõrjutuse keskne mõõde. Kuni 2008. aastani püsis suhtelise vaesuse määr Eestis suhteliselt samal tasemel (2008. a 19,7%), kuid 2009. aastal langes 15,8%-ni (EL-27 keskmine oli 16,4%). Eurostati andmetel oli 2009. aastal¹⁸ suhtelise vaesuse määr kõrgeim Lätis (21,3%) ja madalaim Tšehhis (9%). Kuna 2009. aasta suhtelise vaesuse määra hüppelise

¹⁵ Vaesus Eestis. Statistikaamet 2010

¹⁶ Statistikaamet

¹⁷ Tarbijabaromeeter, <http://www.ki.ee/>

¹⁸ Eurostat, EU-SILC 2010. Uuemaid andmeid EL riikide kohta avaldatud ei ole.

languse taga oli ennekõike suhtelise vaesusepiiri langemine, mitte aga väiksemat sissetulekut saanud inimeste sissetulekute hüppeline kasv, ei saa näitaja vähenemist otseselt siduda olukorra paranemisega. 2010. aastal tööturu olukorra halvenemise ja keskmise brutopalga languse pidurdumine ning hõivatute arvu kasv kasvatas taas suhtelise vaesuse määra Eestis 17,5%-ni. Pidurdavat mõju nimetatud näitaja kasvule 2010. aastal avaldasid realiseerunud sotsiaalse siirded (sh pensionid), mis aitasid takistada vaesusesse langemist elanike sissetulekute vähenemise juures. Nii näiteks oli suhtelise vaesuse määr enne sotsiaalseid siirdeid 2010. aastal üle 41% (2008. a 37,5%, 2009. a 40,8%).

Lasteta leibkondadest olid 2010. aastal Eestis suuremas vaesuses üheliikmelised leibkonnad (26,5%), seejuures oli üksikute meeste suhtelise vaesuse määr (36,1%) oluliselt kõrgem kui üksikutel naistel (21,6%). Suhtelise vaesuse riski suurendas lapse olemasolu leibkonnas – kui 2010. aastal oli lastega leibkondade liikmete vaesusmäär 18%, siis lasteta leibkondade suhtelise vaesuse määr oli 16,8%.

Piirkondlikult on Kirde-Eesti elanikel suhtelise vaesuse määr üle kahe korra kõrgem kui Põhja-Eestis. Samas on oluline koos sissetulekuga jälgida ka kulutuste suurust ja struktuuri regionaalses lõikes, kuna vaatamata Eesti väiksusele on ka siin suured erinevused. Nii olid Kirde-Eestis elava leibkonna liikme kohta eluasemele tehtud kulutused 2010. aastal 28% väiksemad Põhja-Eesti vastavast näitajast.

Vaesuse vähendamiseks tuleks vältida sotsiaalse ebavõrdsuse kasvu. Sotsiaalne ebavõrdsus väljendub sotsiaalsete rühmade (nt puudega inimesed, vanemaealised) madalas staatuses ning väheses kogukondlikus kaasatuses. Samuti valitseb elanikkonnagruppide vahel suur tervisealane ebavõrdsus. Tervisenäitajad on tihedalt seotud soo, sissetuleku, hariduse ja etnilisusega. Sotsiaalse sidususe näitajad on Eestis tunduvalt madalamad kui Põhja- ja Lääne-Euroopas. Mida suuremad on inimestevahelised sidemed ja võrgustikud, seda enam koondutakse ühiste eesmärkide täitmiseks, mille heaks näiteks on kodanikualgatuse ja vabasektori kiire areng riigis.

Kriisiperioodi kaugem mõju sõltub selle pikkusest. Mida kauem see kestab, seda suurem on heitumuse ja sotsiaalse tõrjutuse oht. Vaesusrisiki sattumise vähendamiseks on rakendatud mitmeid toetuskeeme. Keerulise sotsiaalmajandusliku olukorra tõttu on kasvanud viimastel aastatel toimetulekutoetuse saajate hulk ning riigieelarve kulud toimetulekutoetuse maksmiseks. Ennekõike tuleks pöörata tähelepanu lastega peredele, kuna laste vaesus praegu võib minna tulevikus ühiskonnale palju maksma.

Eestis on probleemiks vähene teadlikkus soolise võrdõiguslikkuse põhimõtetest, selle tagamise kohustustest, võimalustest ja vajadustest. Probleemi tagajärjeks on muu hulgas naiste ja meeste vaheline ebavõrdsus, sealhulgas sooline palgalõhe ja naistevastane vägivald. Tihti ei osata näha muude sotsiaalsete probleemide seost soolise ebavõrdsusega. Soolist ebavõrdsust põhjustavate soostereotüüpidega on näiteks tihedalt seotud väike sündimus, kvalifitseeritud tööjõu vähesus, meeste riskikäitumine ning sellest tulenev madal keskmine eluiga, poiste varajane haridussüsteemist väljalangemine jms. Lahendusi otsides tuleb tähelepanu pöörata sooaspektile, osata näha ühiskonnas kehtivaid soostereotüüpe, ootusi soorollidele, eelarvamusi ja hoiakuid, mis taastoodavad sugudevahelist ebavõrdsust. Soolise võrdõiguslikkuse edendamist ning süvalaiendamise strateegia efektiivset rakendamist takistab ka puudulik haldussuutlikkus.

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 uuringu¹⁹ põhjal ei olnud 3 aastat pärast seaduse

¹⁹ Erasektori juhtide teadlikkus, praktika ja suhtumine võrdõiguslikkuse normidesse ning nende edendamisse, EBS, R. Alas, Tallinn, 2007

jõustumist enam kui kolmandik erasektori tööandjatest soolise võrdõiguslikkuse seaduses sätestatust teadlik ja ainult 6% oli seaduse läbi lugenud. Samas oli uuringu kohaselt ligi 80% ettevõtete juhtidest seisukohal, et suurem tähelepanu soolise võrdõiguslikkuse edendamisele organisatsioonides aitaks kaasa kvalifitseeritud töötajate hoidmisele ning töötajate lojaalsuse suurendamisele, samuti ettevõtte maine tõusule potentsiaalsete töölesoovijate silmis.

Eestis on Euroopa Liidu suurim tööturu horisontaalne sooline segregatsioon. 2009. aastal oli Eestis ametialade soolise segregatsiooni määr 31,8% ning tegevusalade soolise segregatsiooni määr 25,4%.²⁰ Nii näiteks oli 2010. aastal 23,7% hõives olevatest meestest hõivatud oskus- ja käsitöölise ametiala pearühmas (naistest vaid 2,3%), samas kui naistest oli 25,9% hõivatud tippspetsialistidena (meestest 11,8%). Tegevusalasid vaadates saab välja tuua, et näiteks ehituses oli 2010. aastal hõivatud 16,2% kõigist hõives olevatest meestest ning vaid 1,1% naistest. Seevastu hariduses oli hõivatud 15,9% kõigist hõives olevatest naistest ning vaid 3,3% meestest.²¹ Aegunud soolistest stereotüüpidest lähtumine haridus- ja tööelus kitsendab noorte eri- ja kutsealade valikuvõimalusi ning mõjub ebasoodsalt töötavale elanikkonnale ja ühiskonna heaolule laiemalt. Ühiskonnas valitsevad traditsioonilised ootused poistele ja tüdrukutele ning neist mõjutatud **haridusvalikud** peegelduvad hilisemas tööelus, sooliselt segregatsioonid tööturg mõjutab omakorda noorte elukutse- ja karjäärivalikuid. Kutseharidusandmeid vaadates võib näiteks välja tuua, et 2010. aastal oli sotsiaalteenuste koolitusosalal lõpetanute hulgas vaid 1,3% ning ärianduse ja halduse koolitusosalal vaid 10,9% mehi. Samas näiteks oli naisi arhitektuuri ja ehituse ala lõpetanute hulgas vaid 6,8% ning tehnikaalade lõpetanute hulgas vaid 9,9%. Olukorras, kus tööealise elanikkonna osakaal aina langeb, on eriti oluline, et nii meeste kui naiste potentsiaal saaks ühiskonna heaks võrdselt efektiivselt rakendatud ning mõlemad sugupooled saaksid võrdselt ennast ka tööalaselt teostada. Selle eelduseks on vajalike oskuste arendamine ning talentide otsimine igas valdkonnas mõlema sugupoole esindajate hulgas.

2008. aasta andmetel põhinevalt²² saab öelda, et Eestis on ka **EL riikidest suurim sooline palgalõhe**. Naiste ja meeste keskmiste tunnipalkade vahe oli Eestis 2008. aastal 27,6%, EL-s keskmiselt 16,4%.²³ Sooline palgalõhe on kompleksne nähtus, mida mõjutavad erinevate tegurite grupid. Lisaks juba käsitletud segregatsioonile tööturul ja hariduses mõjutavad seda ka levinud hoiakud ja normid naiste ja meeste rollidest ja võimekusest, töö- ja pereelu ühitamise raskused (lasteaiakohtade ja lapsehoiuteenuse kättesaadavuse probleemid), sellega seotud naiste pikad karjäärikatkestused²⁴, otseselt või kaudselt naisi diskrimineerivad värbamis- ja palgapoliitikad ning naiste alaesindatus juhtivatel ametikohtadel nii avalikus kui erasektoris, samuti poliitikas (tööturu vertikaalne sooline segregatsioon). Naiste madalam palk viib ka madalamate hüvitiste ja pensionideni, mistõttu on naistel kogu elukaare vältel madalam sissetulek. See omakorda halvendab nende majanduslikku toimetulekut, lisandub laste vaesumine, eriti üksikemaga leibkonnas.²⁵ Sooline ebavõrdsus, sh palgalõhe, soodustab ka naistevastase vägivalga, sh perevägivalga levikut.²⁶ Soolise palgalõhe vähenemiseks tuleb sihikindlalt ja süsteemselt tegeleda kõikide eespool nimetatud teguritega. Probleemile on juhtunud tähelepanu ka Riigikogu, kes tegi 2011. aasta sügisel Vabariigi Valitsusele ettepaneku koostada palgalõhe tegevuskava.

Majanduslikult partnerist sõltuvatel naistel on vähe võimalusi vägivaldsest suhtest väljuda, naiste varjupaikade pakutavad teenused vägivalga ohvritest naistele ei ole piisavad majandusliku

²⁰ Segregatsiooni määra leidmiseks arvutatakse kui suur osa meestest ja naistest on hõivatud igas tegevusalas või ametialal ning summeeritakse meeste ja naiste vahelised erinevused nendes hõivemäärades. Tulemus normaliseeritakse, väljendades seda protsendina koguhõivest.

²¹ Statistikaamet

²² Värskemaid andmeid ei ole Statistikaamet 2012. aasta alguseks veel avaldanud.

²³ Eurostat. Sooline palgalõhe tähendab kõikide mees- ja naistöötajate keskmise brutotunnipalga erinevust. Rahvusvahelise võrreldavuse huvides on näitaja arvutamisel arvestatud enam kui 10 töötajaga ettevõtetega ning arvutamisel on välja jäetud teatud tegevusalad. Täpsem info http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/earn_gr_gpg_esms.htm

²⁴ Andmetel oli 2011. aastal alla 3-aastaste lastega 20–49-aastaste naiste tööhõive määr 29,9%, 3–6-aastaste lastega leibkondades aga oli 20–49-aastaste naiste tööhõive määr 74,1%.

²⁵ Euroopa Parlamendi resolutsiooni ettepanek üksikemade olukorra kohta, 29.09.2011. Eestis on enam kui iga teine alaealise lapse ema majanduslikult sõltuvuses oma partnerist. Sooline võrdõiguslikkus ja ebavõrdsus: hoiakud ja olukord Eestis 2009. aastal. Poliitikaanalüüs. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 3/2010

²⁶ Teel tasakaalustatud ühiskonda. Naised ja mehed Eestis, II. EV Sotsiaalministeerium, 2010

iseseisvuse saavutamiseks ja vägivallast pääsemiseks.²⁷ Pervägivald mõjutab tugevalt ka lapsi. 2010. aastal naiste ja laste varjupaikades viibinutest 34,8% olid lapsed, neist enamik alla 6-aastased, kes saabusid koos vägivallaohvrilt emaga.²⁸ 2009. a Statistikaameti korraldatud turvalisuse uuringu andmetel on **paarisuhtevägivallaga** kokku puutunud 51% naistest ja 46% meestest. Kuigi naiste ja meeste paarisuhtevägivallaga kokkupuutumine ei erine selle uuringu andmetel märkimisväärselt²⁹, kogeavad naised ja mehed paarisuhtevägivalda ja selle tagajärgi erinevalt. Naised kogeavad meestest oluliselt enam ähvardamist, seksuaalset vägivalda ja raskeid füüsilisi vigastusi.³⁰ Politseini jõuab vaid väike osa vägivallajuhtumitest. Naistevastase vägivalla nähtus on seotud pervägivalla, lähisuhtevägivalla ning soolise ja seksuaalse ahistamisega. Naistevastase vägivalla ühe vormina on levinud prostitutsioon ja inimkaubandus. Naistega kaubitsemise, sh prostitutsiooni levik on samuti soolise ebavõrdsuse tagajärjeks ning põhjustab probleeme nii ohvritele endile, nende lastele³¹ kui ühiskonnale laiemalt.

Aegunud sooideoloogia kohased kõrged nõudmised tööelastele meestele tekitavad sageli nende taluvuspiiri ületavat stressi, mis väljendub enesetappude soolises statistikas. Patriarhaalne ideoloogia ja karmid maskuliinsed väärtused mõjuvad muserdavalt ka noortele poistele.³²

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 võrdõiguslikkuse saavutamiseks rakendatavate erinevate strateegiate vajalikkusest. Koolides käsitletakse ebapiisavalt või ei käsitleta üldse erinevaid soolise ebavõrdsuse teemasid, stereotüüpsete soorollide negatiivset mõju või soolise diskrimineerimise olemust.

Soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise strateegia kui soolise võrdõiguslikkuse edendamise ühe põhistrateegia efektiivset rakendamist takistab vajaliku haldussuutlikkuse puudumine ning nii süvalaiendamise rakendamiseks kohustatud ametnike kui ka laiema ühiskonna üldteadmiste madal tase soolise kihistumise põhjustest. Arendamist vajavad soolist võrdõiguslikkust puudutava statistika ja näitajate süstemaatiline avaldamine ning analüüs. Puuduvad teabeteenused strateegia rakendamiseks vajaliku teabe kogumiseks, süstematiseerimiseks ja levitamiseks. Andmete olemasolu on vajalik muu hulgas ka Justiitsministeeriumi ja Riigikantselei koostöös välja töötatud õigusaktide eelnõude ning poliitike mõjude hindamise metoodika rakendamisel.

Soolise võrdõiguslikkuse edendamist takistav haldussuutmatumus võib olla põhjustatud ka ressursside vähesusest. **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 muutmisele.

2009. aasta alguses jõustunud Vabariigi Valitsuse seaduse muudatuse kohaselt kuulub ministeeriumi valitsemisealasse ka võrdse kohtlemise edendamine, sellealase tegevuse koordineerimine ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamine. Täpsemalt on võrdse kohtlemise seadusega keelatud diskrimineerimine kuuel kaitstud diskrimineerimisalusel: rahvus (etniline kuuluvus), nahavärvus, usutunnistus või veendumused, vanus, puue ja seksuaalne sättumus. Otseselt Sotsiaalministeeriumi valitsemisealal on lisaks soolise võrdõiguslikkuse

²⁷ Eesti Naiste Varjupaikade Liidu hinnang olukorrale ja teenustele

²⁸ 2010 varjupaikade statistika analüüs, Sotsiaalministeeriumi sotsiaalpoliitika info ja analüüsi osakond

²⁹ Uuring ei võimaldanud eristada ohvrit ja ründajat. Seega on loogiline, et paarisuhtevägivallaga oli naistel ja meestel kokkupuuteid üsna võrdväärselt. Sotsiaalministeerium on tellinud Statistikaameti lähisuhtevägivalla küsimuste osale põhjaliku metoodikaanalüüsi, mille põhjal teha täiendustepanekuid, mis võimaldaksid koguda spetsiifilisemaid andmeid ohvrite kohta.

³⁰ Soo, K. ja Otstavel, S. (2010). Paarisuhtevägivald Eestis: arengud 21. sajandil. Teel tasakaalustatud ühiskonda II, lk 66–76

³¹ Vastavalt USA iga-aastasele raportile „Trafficking in Persons“ langes Eesti 2011. aastal nn jälgimisnimekirjas olevate riikide sekka, kuna riik ei panusta piisavalt inimkaubanduse ennetamise ja tõkestamise. Soolise ebavõrdsuse vähendamist ning naiste majandusliku iseseisvuse toetamist inimkaubanduse ennetamise vahendina tähtsustavad nii ÜRO kui Euroopa Nõukogu inimkaubandusevastased konventsioonid, samuti mitmed teised rahvusvahelised kokkulepped, mis selle kuritegevuse liigi tõkestamiseks loodud on.

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

küsimustele ka võrdne kohtlemine ja diskrimineerimine vanuse, puude ja seksuaalse sättumuse alusel.

Diskrimineerimise keelamine on oluline mitmel põhjusel. Esiteks on igal inimesel õigus inimväärikusele ja sellele, et tema suhtes ei langetata otsuseid stereotüüpsete arusaamade või olukorrale mitteolulistel alustel. Teiseks on diskrimineerimisel negatiivne mõju ühiskonnale laiemalt, nii sotsiaalsete tagajärgede tõttu, mille võib kaasa tuua isikute kõrvalejätmine ja -jäämine tööturul ja täisväärtuslikust ühiskonnaelust kui ka majanduse jaoks kaotsi läinud inimressursi ja -potentsiaali näol. Ühiskonna ja majanduse arenguks on oluline, et kõik inimesed tunneksid ennast Eestis hästi ja et neil oleks võimalus ja soov panustada Eesti ühiskonda ja majandusse. See aitaks vähendada vaesust, sotsiaalset tõrjutust ja väljarännet teistesse riikidesse, kus ühiskond on avatum ja tolerantsem või erinevatel isikugruppidel paremad võimalused.

OECD raporti³³ kohaselt leiab vaid 55,52% vastanuist, et Eestis on etnilistel vähemustel hea elada, vaid 14,08% vastanuist, et geidel ja lesbidel on Eestis hea elada ning vaid 27,78% vastanuist, et immigrantidel on Eestis hea elada (OECD keskmised vastavalt 66,84%, 52,02%, 64,67%). Nende näitajate põhjal loodud OECD metoodika järgi on Eesti OECD riikidest kõige madalama tolerantsusindeksiga riik (26%, OECD keskmine 61%). 2011. aasta aktiivsena vananemise Eurobaromeetri uuringus vastas 18% Eestis küsitletuist, et nad on viimase kahe aasta jooksul olnud vanemaealiste diskrimineerimise tunnistajaks töökohal või töökohta otsides ning 7% on ise langenud sellise diskrimineerimise ohvriks.³⁴

Seni on Eestis vähe tähelepanu pööranud mitmelelelele diskrimineerimisele ehk diskrimineerimisele mitmel alusel. Näiteks on vähemusgruppidesse kuuluvate naiste positsioon ühiskonnas eriti nõrk, sest nende olukord tööturul on eestlaste omast kehvem ning lisaks on nad naised, kelle olukord ühiskonnas on meeste omast üldjoontes ebasoodsam. Nii näitas soolise palgalõhe uuring, kus analüüsiti Eesti tööjõu uuringu 2000–2008 andmeid, et eestlased teenivad kesktlääbi enam kui muudest rahvustest inimesed – rahvustevaheline palgaerinevus meeste puhul oli ligikaudu 16% ja naiste puhul 18%. Sooline palgalõhe on mitte-eestlastel mõnevõrra suurem kui eestlastel (vastavalt 30% ja 28%).³⁵

Kokkuvõttes on tööturul nõrgemal positsioonil mitte-eestlased, noored, vanemaealised ja puudega inimesed. Tööturul on oluline võidelda vanuselise diskrimineerimise vastu nii noorte tööhõive tõstmiseks kui ka vanemate inimeste tööhõive soodustamiseks, et paremini toime tulla vananeva rahvastikuga kaasnevate väljakutsetega ning võimalikult suurt kasu saada kõikide inimeste haridusest, teadmistest ja oskustest. Puudega inimeste õiguste edendamisel on olulisel kohal nende parem integreerimine ühiskonda, mis eeldab inimeste teadlikkuse tõstmist puudega inimeste vajadustest ning puudega inimeste võrdse kohtlemise kohustusest.

2. Rahvatervis

Eesmärk: inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne

Eesti tervisepoliitika üldine eesmärk on inimeste eluea pikendamine, eelkõige tervena elatud aastate kasv enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamise kaudu. Tervis on eeldus rahvastiku iibe ja majanduskasvu tagamisel. Eesti tervisepoliitika on suunatud sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamisele tervises, laste ja noorte vaimse tervise ja tervisliku arengu edendamisele, tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonnast tingitud terviseriskide vähendamisele ja ennetamisele ning tervisliku eluviisi propageerimisele. Oluline koht tervisepoliitika elluviimisel on patsiendikeskse tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi arendamisel.³⁶

³³ Society at a Glance 2011, OECD Social Indicators:

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2011_soc_glance-2011-en

³⁴ Special Eurobarometer Active Ageing Report: ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf; Eesti faktileht: ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_ee_ee.pdf

³⁵ Anspal, S., Kraut, L. ja Rõõm, T. (2010). Sooline palgalõhe Eestis: empiiriline analüüs. Eesti Rakendusuuringu Keskus CENTAR, Poliitikauuringute Keskus PRAXIS. <http://www.sm.ee/meie/uurinud-ja-analuusid/sotsiaalvaldkond.html>

³⁶ Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020

Elanikkonna elujõulisust ja kvaliteeti iseloomustavad keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elatud aastate arv. Halb tervises seisund mõjutab negatiivselt tööjõupakkumist ja tootlikkust ning üldist heaolu kasvu. Tervise mõju sisemajanduse kogutoodangule (SKP) on 6–15%. Kui praegu oleks võimalik suremust vähendada 1,5% võrra, suurendaks see 25 aasta perspektiivis saadavat SKP-d isiku kohta ligikaudu 14% ning haigestumise vähendamise koosmõjul oleks see näitaja veelgi suurem.³⁷ Kuigi elanikkonna üldine tervis paraneb, toimub see eelkõige haritumate ja suurema sissetulekuga inimeste arvelt, mis viib sotsiaalmajanduslike gruppide vahelise „terviselõhe“ suurenemiseni. Ebaõiglus tervises ei sõltu ainult bioloogilistest ja tervishoiuteguritest ning negatiivsetest elustiili valikutest, vaid **oluliseks mõjuteguriks on sotsiaalsed ja majanduslikud tingimused, milles inimesed elavad ja töötavad.**³⁸

Rahvastiku tervise arengukava 2008–2020 seab eesmärgiks Eesti elanike keskmise eluea tõusu aastaks 2020 naistel 84 aastani ja meestel 75 aastani ning tervena elatud eluaastateks naistel 65 ja meestel 60. Nimetatud eesmärkide täitmise oluline eeldus on varaste ehk enne 65. eluaastat toimuvate surmade vähendamine ja Eesti elanike tervisekäitumise paranemine.

Tervise arengu eesmärgi osas on Eestis toimunud mitmeid positiivseid arenguid. **Viimase 15 aasta jooksul on kasvanud keskmine oodatav eluiga ja tervena elatud aastate arv**, jäädes siiski alla Euroopa Liidu keskmisele. Eestis pälvib tähelepanu väga suur naiste ja meeste oodatava eluea vahe, mis oli kuni 2009. aastani üle 10 aasta, kuid 2010. aastal jäi erinevus alla 10 aasta – mehed 70,62 aastat ja naised 80,52 aastat. Suured on ka piirkondlikud erinevused: 2010. aastal oli maakondadest kõrgeim oodatav eluiga Tartumaal (76,9 aastat) ja madalaim Ida-Virumaal (72,3 aastat). Kuigi Eestis on keskmise oodatava eluea tõus olnud viimastel aastatel kiireim EL-s ja Eesti on tõusnud viimastel aastatel oodatava eluea taseme poolest Balti riikidest esikohale, jääme siiski alla enamikule EL riikidele (2008. a meeste vahe EL keskmisega 7,7 aastat, naistel 2,9 aastat). Kui eeldatava eluea tõus viimasel aastakümnel on toimunud peamiselt südame- ja veresoonehaiguste ning välispõhjustest tingitud vigastussurmade vähenemise arvelt, siis vaimse tervise probleemidest tingitud surmad olid peamiseks põhjuseks, mis eluea tõusu pidurdasid.³⁹ Välispõhjustest tingitud vigastussurmade vähenemine on olnud keskmisest kiirem liiklus- ja tulesurmade ning tapmistehaiguste vähenemise tõttu. Tervena elatud eluea poolest on vahe EL keskmisega suur (2009. a meeste vahe EL keskmisega 6,1 aastat, naistel 2,6 aastat). 2010. aastal sündinud laste eeldatav keskmine tervena (piiranguteta) elatud eluiga on 56,1 aastat, sealhulgas meestel 54,1 eluaastat ja naistel 58,1 eluaastat. See on mõnevõrra madalam kui 2009. aastal, kuid enne seda, aastatel 2004–2009 kasvas tervena elatud eluiga kiiresti.⁴⁰

Hoolimata Eesti inimeste eluea jätkuvast kasvust viimastel kümnenditel, on välditavate varaste surmade arv või riskikäitumisest tulenev tervisekadu suur. Varastest surmadest tingitud eestlaste lühike eluiga alandab oluliselt kohta globaalses inimarengu indeksis, kus Eestile kuulus 2010. aastal 34. koht (indeksi väärtus 0,812). Esimesed kolm kohta kuuluvad Norrale, Austraaliale ja Uus-Meremaale. Eestis suri 2010. aastal 15 790 (2009. a 16 081) inimest, neist ligikaudu veerand enne 65-aastaseks saamist.⁴¹

Alates 2000. aastast on enneaegsete surmade põhjustatud eluaastate kaotus vähenenud nii meestel kui naistel ja pidevalt tõusnud haigestumise tõttu kaotatud eluaastate osakaal. Peamisteks tervisekao põhjusteks on südameveresoonehaigused (37%), kasvajakasvud (15%) ning vigastused, mürgistused, uppumised, enesetapud jms (10%). Piirkondlikult on parima tervisega Hiiu, Saare ja Rapla maakond ning suurim on tervisekaotus 1000 elaniku kohta Ida-Viru, Põlva ja Võru maakonnas. Sealjuures ilmneb tugev seos piirkondliku tervisekaotuse ja majandusliku olukorra vahel – suurema tervisekaotusega maakondades on elanikel keskmisest madalam kuupalk.⁴²

³⁷ Tervise mõju majandusele Eestis 2004–2006. WHO, Sotsiaalministeerium, Praxis, 2006.

[http://ee.euro.who.int/Tervise_moju_majandusele0\[1\].pdf](http://ee.euro.who.int/Tervise_moju_majandusele0[1].pdf)

³⁸ <http://www.terviseinfo.ee/>

³⁹ Health system performance assessment: Estonia, 2009 snapshot. Ministry of Social Affairs, WHO, 2010

⁴⁰ Statistikaamet

⁴¹ Statistikaamet

⁴² Lai T, Köhler K. Eesti rahvastiku tervisekaotus. Sotsiaalministeerium, 2009

Kriisiaastad tõid Eesti inimeste tervises seisundis ning ka arstiabi kasutamises kaasa mitmeid olulisi muutusi. 2008. aastaga võrreldes tõusis 2010. aastal stressis olevate inimeste osakaal 15%-lt 23%-ni. Umbes samal määral tõusis nende inimeste osakaal, kes tunnevad end varasemaga võrreldes enam masendunud. Oma tervist üsna heaks või heaks hindas 46% meestest ja 50% naistest, mis on võrreldes varasemate aastate hinnangutega langenud. Suurim langus toimus 25–34-aastaste vanuserühmas. Samal ajal suurenes nende inimeste osakaal, kes viimase 12 kuu jooksu päevagi töölt ega koolist ei puudunud, märkimisväärselt, eriti meeste puhul (63%). See näitab, et inimesed on kas töökoha kaotuse või sissetulekute vähenemise hirmus haigena siiski tööl või koolis käinud, rohkem on seda teinud vanemaealised mehed.⁴³ Uuringud on näidanud, et tervisele suunatud meetmed on enam positiivselt mõjunud naistele.⁴⁴

Tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonna arendamine on eelseisval perioodil oluline väljakutse. Rahvastiku tervist mõjutab oluliselt väljaspool inimorganismi asuv keskkond füüsikaliste, bioloogiliste, keemiliste, sotsiaalsete ja psühhosotsiaalsete teguritega, mille mõju tervisele ilmneb sageli alles aastate pärast. Hinnanguliselt on kuni kolmandik rahvastiku tervisekaotusest otseselt seotud elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevate teguritega. Elanikkonna teadlikkus keskkonnast tulenevatest terviseriskidest (joogi- ja suplusvee kvaliteet, looduslik kiirgus, müra, ruumide siseõhk) on võrreldes eelnevate aastatega paranenud. Viimastel aastatel on tähelepanu pööratud keskkonna ohutegurite väljaselgitamisele, nendest põhjustatud riskide hindamisele ja juhtimisele, mille tulemusena on toimunud keskkonnast tulenevate ohtude vähenemine (toidu- ja joogivee ohutus), kuid siiani vajab tõhustamist elukeskkonna ohutegurite seire. Eesti elanikkond on joogiveega hästi varustatud, kuid puuduvad andmed veekvaliteedi kohta majapidamistes, mille joogivee allikaks on erakaev. Samuti ohustavad inimese tervist looduslikud radionukliidid joogivees, mille üle tuleb tõhustada seiret ning vajaduse korral rakendada parandusmeetmeid. Välikeskkonna tervist mõjutavateks teguriteks on ka müra ja välisõhu kvaliteet, mis on kasvav probleem just tiheasustusega elupiirkondades.

Ümbritsev keskkond, sealhulgas õppekeskkonna kvaliteet, määrab, milline on õpilase tervislik seisund täiskasvanuna. Laste tervist kahjustavad olulisemad keskkonnariskid on kvaliteedinõuetele mittevastav joogivesi, saastunud välisõhk ja halb sisekliima (tolm, müra, soojuslikud parameetrid, keemiliste ühendite ja mikroorganismide sisaldus siseõhus). Koolis puututakse kokku erinevate füüsikaliste, keemiliste, füsioloogiliste, psühholoogiliste ja bioloogiliste ohuteguritega. Õpikeskkonna ebasoodsad parameetrid koosmõjus ebaõige õpikoormusega suurendavad laste kooliväsimust ja põhjustavad tervisehäireid. Laps ei oska kogemuste puudumise tõttu ette näha keskkonnariske ja sattub ohtlikesse olukordadesse. Seetõttu on oluline tagada lastele ohutu ja tervislik keskkond.

Peale 2011. aasta enterohemorraagilise E. coli puhangut Saksamaal on EL-s hakatud rohkem tähelepanu pöörama toidu ohutusele. Puhangu analüüsi ühe peamise järelusena toodi välja vajadus tõhustada koostööd tervisekaitse ja toiduohutuse pädevate ametkondade vahel. Teise probleemina toodi välja puudused nakkusallika operatiivsel kindlakstegemisel. Ka Eestis jääb tihti toidutekkeliste haiguspuhangute korral nakkusallikas kindlaks tegemata, kuna toidukäitlejatel puudub kohustus säilitada toiduproove, millest oleks võimalik haigustekitajaid määrata. Viimasest tulenevalt on Eestis üsna suur täpsustamata etioloogiaga soolenakkushaiguste osakaal.

Õnnetusjuhtumite ja vigastussurmade arv on viimase paarikümne aasta jooksul küll pidevalt vähenenud, kuid ületab Eurostati andmetel siiski Euroopa Liidu keskmise ligi 3 korda, sealjuures ligi kolmveerand välispõhjustest tingitud vigastussurmades olid meeste surmad.

Töoga seotud õnnetuste arv, mis viimastel aastatel andis lootust alanemiseks, tõusis 2010. aastal (100 000 elaniku kohta 560 inimest, 2009. aastal 493), kuid surmaga lõppenud tööõnnetuste arv on languses (2010. aastal 3 inimest). Tõusutrendi näitavad nii kutsehaiguste kui tööst põhjustatud haiguste arvu suurenemine 100 000 elaniku kohta.⁴⁵ See viitab eelkõige töötajate teadlikkuse tõusule ja tööandjate vähesele motivatsioonile töökeskkonnatingimuste parandamiseks, mis

⁴³ Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2010. a. Tervise Arengu Instituut, 2011

⁴⁴ Teel tasakaalustatud ühiskonda: naised ja mehed Eestis II. Sotsiaalministeerium, 2010

⁴⁵ Tööõnnetused, kutsehaigused, tööst põhjustatud haigestumised Eesti Vabariigis 1995–2010. www.ti.ee/index.php?page=57&

annab alust senisest tõhusamale järelevalvele ning asjakohaste meetmete kasutusele võtmisele töötajate tervise tagamisel. 2010. aastal oli 25–49-aastastest mitteaktiivsetest inimestest ligi kolmandikul tööst põhjustanud haigus või vigastus ning võrreldes perioodiga 2003–2005 on nende inimeste osakaal kasvanud (23–25%). Sagedasemad esmase püsiva töövõimetuse põhjused on luu- ja lihaskonnahaigused (23% uutest juhtudest), südame- ja veresoontõrked (17%) ja vaimse tervise probleemid (14%).

Inimeste ebaterved eluviisid on meie ühiskonna üheks murettekitavamaks probleemiks. Peamised käitumuslikud terviseriskid Eesti elanikkonnas on alkoholi liigtarvitamine, suitsetamine, madal kehaline aktiivsus ning vähene tähelepanu tervislikule toitumisele. Kuigi kogu elanikkonna tervisekäitumine on mõningal määral paranenud, on kõrgema sotsiaalmajandusliku staatusega inimeste käitumine paranenud kiiremas tempos kui madalama hariduse ja sissetulekuga inimeste hulgas.⁴⁶

Alkoholi liigtarvitamise ja suitsetamise vähendamises on oluline potentsiaal Eesti inimeste keskmise eluea ja tervelt elatud aastate pikendamisel. Ehkki 2010. aasta oli esimene aasta, mil inimeste seni kasvanud hinnang oma tervisele muutus halvemaks, saab positiivsena välja tuua, et vaatamata keerulisele ajale ei kasvanud alkoholi tarvitamine ega suitsetamine.⁴⁷ Siin mängis olulist rolli muu hulgas ka elanike langenud ostuvõime ning tubaka- ja alkoholitoodete kallinemine aktsiisitõusude näol.

Konjunktuuriinstituudi andmetel kasvas alkoholi tarvitamine Eestis kuni 2008. aastani pidevalt ning vähenes 2009. aastal 15,8% (10,2 liitrit absoluutset alkoholi elaniku kohta). 2008. aastal oli Eesti alkoholi tarvitamises EL riikide hulgas Luksemburgi järel teisel kohal.⁴⁸ Suremus alkoholi tarvitamise ja suitsetamisega seotud haiguste tagajärjel ületab Eestis EL vanade liikmesriikide sama näitajat üle kahe korra. 2010. aastal tarbisid Eesti elanikud 9,7 liitrit absoluutset alkoholi inimese kohta, mis on 4,1% vähem kui 2009. aastal. Kangete alkoholsete jookide tarbimine vähenes ligi 11%, sealhulgas viina tarbimine ligi neljandiku võrra. Tarbimise languse tingis eeskätt madal ostujõud ja alkoholsete jookide hinna tõus Eestis. Kuid samal ajal kasvas õlle tarbimine 5% (absoluutse alkoholina kasvu ei olnud seoses alkoholisisalduse vähendamisega) ning 11% illegaalse viina tarbimine.⁴⁹

Rahvastiku tervisekäitumise uuringust selgub, et Eesti elanikud tarvitavad alkoholi sageli ja suurtes kogustes, ka alaealiste hulgas pole alkoholi tarvitamine võõras. Vähemalt mõni kord nädalas tarvitab alkoholi 36,9% meestest ja 12,8% naistest. Õpilaste tervisekäitumise uuringu andmetel tarvitab alkoholi vähemalt korra nädalas 10% 11–15-aastastest poistest ja 7,4% sama vanadest tüdrukutest, vähemalt kahel korral on end purju joonud 22% poistest ja 21% tüdrukutest.⁵⁰ Vaatamata pikaajalisele teavitamisele suitsetamise kahjulikkusest inimese tervisele, suitsetas **Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel** Eestis 2010. aastal ligi ¼ elanikest, mis jäi eelnevate aastate tasemele, kusjuures **37% meestest ja 19% naistest on igapäevasuitsetajad.** Kõige rohkem on suitsetajaid alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas, kõige vähem suitsetavad kõrgharidusega inimesed. Maal on suitsetavate meeste osatähtsus suurem kui linnas, kuid naiste puhul on see vastupidi (v.a Tallinn).⁵¹ 2008. aasta andmetel oli Eesti igapäevasuitsetajate osakaalu (26,2%) poolest pisut paremas olukorras kui Läti (27,9%) ja Leedu (26,5%), ületades siiski EL keskmist (24,2%).⁵²

2010. aastal korraldatud tubakatoodete tarbimise uuringust selgus, et seoses aktsiisimäära tõusuga 2010. aastal olid hinnatõusu suhtes tundlikud 65% suitsetajaid, kes loobusid või vähendasid suitsetamist.

Eesti jaoks on jätkuvalt probleemiks ning suureks ohuallikaks inimese tervisele ja elueale narkomaania ning nakkusliku iseloomuga HI-viiruse levik, mis oma olemuselt on

⁴⁶ Social Determinants of Health Behaviours. Finbalt Health Monitor 1998–2008. National Institute for Health and Welfare, 2011

⁴⁷ Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2010. a. Tervise Arengu Instituut, 2011

⁴⁸ Health at a Glance: Europe 2010. OECD

⁴⁹ Eesti alkoholiturg 2010. Eesti Konjunktuuriinstituut, 2011

⁵⁰ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2009/2010 õppeaasta. Tervise Arengu Instituut, 2011

⁵¹ Statistikaamet.

⁵² Health at a Glance: Europe 2010. OECD

kontsentreeritud epideemia (HIV levik süstivate narkomaanide hulgas on üle 5% ja rasedatel naistel veidi alla 1%). Kuid näiteks Narvas ja Kohtla-Järvel on viiruse levimus ületanud juba generaliseerunud epideemia piiri, mistõttu risk kõikide kohalike elanike haigestumiseks püsib, eelkõige noorte hulgas. Ehkki uute registreeritud HIV-juhtude arv näitab langustendentsi, püsib see siiski jätkuvalt kõrge. 2011. aastal diagnoositi Eestis 370 uut HIV-juhtu. 2009. aastal oli Eesti uute HIV-juhtude arv 100 000 elaniku kohta EL kõrgeim: EL-s keskmiselt 5 juhtu ja Eestis 31. Eesti järel oli teisel kohal Läti 12 uue juhuga 100 000 elaniku kohta.⁵³ Tõusuteed jätkab HIV-nakatunute koguarvu kasv (2011. a lõpu seisuga oli Eestis kokku diagnoositud 8064 HI-viiruse kandjat ja 356 AIDSihaiget). Lähima 10 aasta jooksul muutub HIV üheks oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks. Kuna sagenevad seksuaalsel teel saadud nakkuse juhtumid, on põhjust eeldada, et suurenemas on heteroseksuaalne levik, mille tagajärjel nakatuvad eelkõige noored naised, kes on süstivate narkomaanide seksuaalpartnerid. Kahjuks ei ole HIV levikut narkomaanide seas suudetud märkimisväärselt vähendada, sest narkomaanidele suunatud ennetustööd ja tegevused ei ole piisavalt kättesaadavad.⁵⁴

2010. aastal korraldatud Eesti noorte tervisekäitumist käsitlevast uuringust selgus, et vaatamata sellele, et õppeprogrammis käsitletakse riske, mis kaasnevad narkootikumide kasutamisega, tuleb õpilaste hinnangul enam keskenduda seksuaaltervisele ja sellega seotud käitumisele, sest need on omavahel tihedalt seotud. Intensiivne sõltuvusainete tarvitamine on olnud kooliõpilaste seas püsiv probleem alates 2003. aastast.⁵⁵ Märkimist vajab asjaolu, et Eestis on narkosurmasid miljoni elaniku kohta Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikidest kõige rohkem (146), mis on ligikaudu kaks korda enam kui Norras (81), mis on pingereas järgmine.⁵⁶ **HIVI laialdane levik loob eeldused ka tuberkuloosi nakatumiseks**, kuna HI-viirusesse nakatunutel on nõrgenenud immuunsussüsteem, mistõttu on neil ligi kolmandiku võrra suurem risk haigestuda tuberkuloosi. Tänu tuberkuloositõrje programmipõhisele tegevusele on vähenenud tuberkuloosi haigestumine. Kui 1997. aastal registreeriti 51 uut tuberkuloosi haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta (mis on ligi 10 korda rohkem kui põhjamaades), siis 2010. a registreeriti vaid 18,7 esmajuhut 100 000 elaniku kohta, mis on siiski kaks korda kõrgem EL keskmisest. Eesti probleemiks on multiresistentsete tuberkuloosivormide äärmiselt kõrge osakaal uutest juhtudest (18,7%), millega me oleme EL-s esimese kolme hulgas koos Läti ja Rumeeniaga ning mille ravimine nõuab tavaravimitest kümneid kordi kallimaid ravimeid.⁵⁷ 10,8% tuberkuloosipatsientidest on HIV-positiivsed, selle näitaja poolest oleme EL-s Portugali järel teisel kohal⁵⁸.

Vähese füüsilise koormuse ja ebatervisliku toitumise tulemusena moodustavad ülekaalulised inimesed 1/3 Eesti rahvastikust. EL-s tervikuna on enam kui pooled täiskasvanutest ülekaalulised ning 16% rasvunud (Eestis 18%).⁵⁹ Ehkki rasvunud inimeste osakaal ei ole viimastel aastatel oluliselt tõusnud, on see saamas probleemiks praeguste arengute juures eeskätt õpilaste hulgas (2006/2007. õppeaastal 8%, 2009/2010. õppeaastal 10%).⁶⁰ Esile tõstmist väärib liikumise populaarsuse kasv. Nende inimeste hulk, kes harrastavad liikumist enam kui kord nädalas, on viimasel kümnendil on kasvanud. 2010. aastal harrastas sporti vähemalt kord nädalas ligikaudu 36% elanikest, kuid mitteaktiivseid on endiselt üle 1/3. Nooremas eas on mehed naistest aktiivsemad, kuid vanuse kasvades vastupidi.

Tõhusa toitumisealase teavitustöö ja tervislike eluviiside propageerimise tulemusena, sealhulgas alates lapseeas, on viimasel kümnendil kasvanud elanikkonna teadlikkus tervislikust toitumisest – enam tähelepanu pööratakse puu- ja köögiviljade tarbimisele ning toitude rasvasisaldusele.

Täiendavaks ohuks rahva tervisele on erinevad hädaolukorrad (epideemiad, terrorism, looduskatastroofid, suurõnnetused jm), millega võib kaasneda suur hulk haigestunud või vigastatud inimesi ning millele reageerimiseks peab olema tagatud tervisesüsteemide valmisolek.

⁵³ Säästva arengu näitajad. Statistikaamet, 2012

⁵⁴ Sotsiaalministeeriumi arengukava 2012–2015

⁵⁵ HIVi temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport. Tervise Arengu Instituut, 2011

⁵⁶ Euroopa Narkoseire keskuse (EMCDDA) aastaraport 2011, <http://www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report>

⁵⁷ Sotsiaalministeeriumi arengukava 2012–2015

⁵⁸ Annual epidemiological report: Reporting on 2009 surveillance data and 2010 epidemic intelligence data. ECDC, 2011

⁵⁹ Health at a Glance: Europe 2010. OECD

⁶⁰ Sotsiaalministeeriumi arengukava 2012–2015

Eestis on vastavalt 2009. aastal jõustunud hädaolukorra seadusele tehtud hädaolukordade riskianalüüsid ning koostatud asjakohased hädaolukorra lahendamise plaanid. Kaardistatud on elutähtsad teenuseosutajad, tehtud nende riskianalüüsid ning koostatud toimepidevuse plaanid. Iga kahe aasta järel korraldatakse üleriigiline intersektoraalne hädaolukorra õppus.

Suuremateks kitsaskohtadeks tervishoiuvaldkonnas on tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet ning rahastamise jätkusuutlikkus. Tervishoiusüsteemi rahaline olukord on küll sotsiaalmaksu laekumise paranemise tõttu võrreldes viimase paari aastaga veidi leevendunud, kuid kriisiaastate rahaliste ressursside piiratus on toonud kaasa lahendamist vajavaid probleeme ning mõjunud negatiivselt arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile. 2010. aastal korraldatud Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse uuringust selgus, et tahes-tahtmata ei suuda lähima kümnendi jooksul praegune rahastamissüsteem tervishoiukulusid katta, sest surve sotsiaalkulude kasvamiseks suureneb demograafiliste ja tehnoloogiliste arengute tõttu sarnaselt muule Euroopale. Prognoosid näitavad, et tervisevaldkonnas tekib avaliku sektori tulude ja kulude vahel vahe, mis on põhjustatud peamiselt kahest tegurist. Esiteks, tervishoiu rahastamine on jäetud põhiliselt tööturu kanda, mistõttu rahvastiku vananemise tõttu võib eeldada tulubaasi ahenemist ja teiseks, praegune süsteem võimaldab siiski veel vahendite ebaefektiivset jaotamist nii tervishoiuteenuste ostmisel kui ka kasutamisel. Paralleelselt tuleb tegutseda mõlemal suunal: luua piisav tulubaas ning tegelda kulude juhtimisega. Tulubaasi laiendamiseks tuleb leida täiendavaid rahastamisvõimalusi ravikindlustuse puudujäägi katmiseks, kusjuures põhimõtted, millega eraldatakse tulusid riigieelarvest ravikindlustuse eelarvesse, peavad olema stabiilsed ja läbipaistvad, mis vähendab kõikumisi aastate lõikes. Avaliku ja erarahastamise tasakaalu muutumine eelkõige omaosaluse suurenemise kaudu võib tervisesüsteemi toimivust ohustada, sest ravikindlustusvahendite ühtse juhtimise vähenemine suurendab ebaefektiivsust; omaosaluse suurenemine raskendab eakamate ja vaesemate inimeste toimetulekut ning kindlustuskaitse puudumine ja omaosaluse suurenemine ohustavad põhimõtet, mille kohaselt peab tervishoiuteenuste kättesaadavus sõltuma vajadusest, mitte maksevõimest.⁶¹ 2011. aastal valminud uuringus on läbi analüüsitud potentsiaalsete võimalike rahastamismuudatuste positiivsed ja negatiivsed mõjud.⁶²

Arenenud ühiskonnas peaks kõigil inimestel olema õigus saada arstiabi ja võrdsed võimalused haigusi ära hoida. Eestis toimib ravikindlustus solidaarsuspõhimõttel – solidaarsed on omavahel põlvkonnad: laste, õpilaste ja pensionäride tervishoiuteenuste kulud katavad täiel määral praegused töötajad – ning võrdse ja ühetaolise kohtlemise põhimõttel – kehtiva õigusruumi kohaselt on kõikidele kindlustatutele tagatud võrdsed õigused ja ühetaoline kohtlemine, st raviteenuse kättesaadavus ei olene konkreetse inimese eest tasutud sotsiaalmaksu suuruselt. 2010. aasta lõpus oli Eestis ravikindlustus 93,7%-l rahvastikust. Ajavahemikus 2000–2010 oli ravikindlustusega inimeste osatähtsus suurim 2008. aastal – 96,0%. Maakondadest on parim olukord Harjumaal, kus ravikindlustus on tervelt 96,9%-l elanikkonnast. Neljas maakonnas oli 2010. aastal kindlustatuid alla 90% (Jõgeva, Viljandi Järva ja Ida-Viru maakonnas), väikseima kindlustuskaetusega oli Jõgeva maakond (87,3%).⁶³ Rahvusvahelise võrdluse teeb keeruliseks asjaolu, et riigiti sotsiaalkindlustussüsteemid erinevad, kuid reeglina on kindlustusega kaetud 98–100% elanikkonnast. Väiksem kindlustusega kaetus sarnaselt Eestile on Slovakkias (95,4% 2008. a andmetel).⁶⁴ Ravikindlustamata isikutele on tagatud riigi poolt vältimatu abi, mõned omavalitsused toetavad ka eriarstiabi osutamist kindlustatutele, kuigi see ei ole otseselt nende seadusjärgne kohustus. Ravikindlustuse puudumine lükkab edasi terviseprobleemide tekkimisel arsti poole pöördumist, kuid mida varem haigusega tegelema hakatakse, seda odavam on selle ravimine ning väiksem on oht krooniliste haiguste tekkeks.

2011. aastal tehtud uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2011“ põhjal hindas praegust tervishoiu korraldust heaks või pigem heaks 61% inimestest. Kuna võrreldes varasemate aastatega on elanikkonnale perearsti ja eriarsti järjekorrad pikenenud (eriarstile

⁶¹ Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium, 2010

⁶² Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Praxis, 2011

⁶³ Säästva arengu näitajad. Statistikaamet, 2012

⁶⁴ Joint Report on Health Systems prepared by the European Commission and the Economic Policy Committee (AWG). European Commission 2010

pääsemist pidi 2011. a üle 2 kuu ootama 14% eriarsti külastanutest), töid küsitletud peamiste häirivate teguritena välja pikki ravijärjekordi (2011. a 46% vastanutest, 2010. a 39% ja 2009. a 31%) ning tasulisi ja kalleid teenuseid (12% juhtudest). 51% vastanutest hindas arstiabi kättesaadavust Eestis heaks või pigem heaks, mis on samal tasemel 2008. aasta hinnanguga, jäädes alla 2007. aasta hinnangust (60%). Alates 2005. aastast paranesid elanike hinnangud arstiabi kvaliteedile aasta-aastalt ning alates 2008. aastast on olukord püsitud stabiilsena (2011. a 72% elanikest). Perearstiabi kasutas 2011. aastal 66% elanikest ja eriarstiabi 46% elanikest, mida on mõnevõrra vähem kui 2008. ja 2009. aastal. Hambaarsti juures käimise tase oli madalseisus 2004. aastal ja vähenes nüüd jällegi (40% elanikest kasutas hambaraviteenuseid 2011. a) eelneva tõusu järel (2008. a 49% elanikest), jäädes siiski kõrgemaks 2004. aasta tasemest (35% elanikest).⁶⁵ Tervishoiusüsteemi nurgakiviks on eelkõige elanikkonna vajadustele vastav **perearstisüsteem**, sest enamiku terviseprobleemide korral saab inimene lahenduse just perearstilt. Perearstisüsteemi mittetoimimisel langeb abivajajate aitamine haiglatele, kuid see vähendab põhjendamatult eriarstiabi kättesaadavuse võimalust. Nii näiteks moodustavad ravikindlustuse rahast kulutused perearstisüsteemile 9,2%, kuid eriarstiabile 55%.⁶⁶ 2011. aastal tehtud uuringu kohaselt olid perearstisüsteemiga, mis võimaldab mis tahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole, väga rahul või pigem rahul üle ¾ eestimaalastest. Kui 2010. aastal langes perearstisüsteemiga väga rahul olnute osakaal võrreldes 2009. aastaga kaks korda (ehk 22%-lt 11%-ni vastanutest), siis 2011. aastal oli see näitaja veidi tõusnud (16%-ni).⁶⁷

Seoses tööealise elanikkonna ümberpaiknemisega suurematesse linnadesse või nende lähiümbrusse muutub aina problemaatilisemaks **tervishoiuteenuste kättesaadavus**, sealhulgas esmatasandi arstiabi väiksemates linnades ja maapiirkondades. 2011. aastal lõppenud Riigikontrolli audit näitas, et Eesti perearstisüsteem ei suuda täita veel kõiki talle pandud kohustusi või osutada vajalikke teenuseid, mistõttu saadetakse patsiendid liiga sageli edasi eriarsti juurde. Arstide nappus maapiirkondades saab perspektiivis murettekitavaks probleemiks, ehkki maal on perearsti roll tähtsam kui linnas. Üldjuhul teenivad maapiirkonna perearstid vähem kui linnas, kuid nende töökoormus on suurem. Kuna maal töötavad perearstid üksi, on neil raske leida asendajat töölt eemaloleku (puhkus, enesetäiendamine jms) ajaks.⁶⁸

Oluliseks riskiteguriks tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on viimaste aastate tervishoiutöötajate arvu vähenemine. 2010. aastal vähenes arstide koguarv võrreldes 2009. aastaga 42 arsti võrra (4336), kuid samal ajal suurenes perearstide arv 31 võrra (865). Samuti vähenes õendustöötajate arv, stabiilsena püsib hambaarstide arv. Järjekindlalt väheneb koduvisiitide arv (2010. a tehti koduvisiite 18% vähem kui aasta varem) ja kasvab õdede ning ämmaemandate tehtud iseseisvate vastuvõttude arv (sh koduvisiidid), mis muudab ressursikasutuse efektiivsemaks.⁶⁹ Eestis on õdede-arstide suhtarv 1,9, mis on samal tasemel Leeduga ja suurem Lätist (1,7), kuid jääb tunduvalt alla EL keskmisele (2,6) ja eriti Põhjamaadele (Rootsi 3,0, Norra 3,5, Taani 4,2 ja Soome 5,7).⁷⁰ Seega on meil potentsiaali õdede-arstide töökorralduse edasiseks optimeerimiseks. Probleemiks on saamas tervishoiutöötajate, eriti arstide nappus, sest tervishoiutöötajaskond vananeb ning prognoosi järgi ei asu tervishoiusektorisse tööle nii palju residentuuri lõpetajaid, kui arstidest lähiajal pensionile läheb. Ligikaudu 8% arstidest siirduvad tööle välismaale ja residentuuri lõpetanutest veelgi enam⁷¹, alates 2009. aastast on hakanud välismaale tööleminekuks Terviseametist vastava tõendi väljavõtnute arv kasvama (2009. a 106, 2010. a 135, 2011. a 141 tõendit). Lahkunud töötajate asendamisel kasvab allesjäänute töökoormus. Paljud tervishoiutöötajad töötavad soovitud sissetuleku saamiseks paralleelselt mitmes tervishoiuasutuses, sh paralleelselt nii kodu- kui välismaal. Sellega seoses kasvab tervishoiutöötajate lahkumis- ja läbipõlemisrisk, mis seab ohtu tervishoiuteenuste jätkusuutliku osutamise kõigil erialadel.

⁶⁵ Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2011. Saar Poll, Haigekassa, Sotsiaalministeerium, 2011

⁶⁶ Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2010. aastal. Riigikontroll, 2011

⁶⁷ Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2011. Saar Poll, Haigekassa, Sotsiaalministeerium, 2011

⁶⁸ Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2010. aastal. Riigikontroll, 2011

⁶⁹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut, 2012

⁷⁰ Health at a Glance: Europe 2010. OECD

⁷¹ Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Riigikontroll, 2010

Haiglavõrk vajab endiselt reformimist, sest praegusel kujul pikas perspektiivis ei jätku kõikidele haiglatele ei patsiente ega kvalifitseeritud arste, samuti puuduvad piisavad rahalised võimalused haiglate korrastamiseks. 2010. aastal Riigikontrolli poolt avalikustatud audit haiglavõrgu jätkusuutlikkusest näitas, et praegune haiglavõrk ületab Eesti vajadusi ning selle ülalpidamiseks puuduvad riigil võimalused. Halvimas olukorras on maakonnakeskustes paiknevad üld- ja keskhaiglad, kus elanike arvu kiire vähenemise tõttu ei suudeta tagada arstidele täiskoormust ning puuduvad vahendid investeeringuteks, mille tulemusena käivad patsiendid üha vähem ravil oma maakonna üldhaiglas. Üha enam ostetakse teenuseid haiglavõrguväliselt ning patsiendid otsivad abi sageli ka eriarstidelt (sh erateenus).⁷²

Haiglaravi reformimisel on taasiseseisvunud Eestis voodifond vähenenud üle poole võrra ja ravivoodite arvu poolest 10 000 elaniku kohta on Eesti (57,2) jõudnud üsna lähedale EL keskmisele (56,2), kuid on väiksem kui Lätis (74,5) ja Soomes (65,4).⁷³ Vähenemine on toimunud just aktiivravi ja psühhiaatrilise abi voodikohtade arvel. Samas on terav puudus hooldusravi kohtadest, mis 2009. aasta lõpul moodustas 70% (1470 voodikohta, 2010. a lõpul 1557 voodikohta) vajalikest kohtade arvust.⁷⁴ Samal ajal kujutab hooldus- ja järelravi suurt reservi põhiravi efektiivsuse ja kvaliteedi tõstmiseks. Tervishoiusüsteemis on tõhusat tööd tehtud aktiivravi töökorralduse optimeerimiseks ja e-tervise teenuste rakendamiseks (e-terviselugu, e-retsept jt), kuid tahaplaanile on jäänud esmatasandil tervist edendavad ja haigusi ennetavad ning taastusraviteenused.

Tervishoiu infrastruktuuri arendamiseks on planeeritud aastateks 2007–2013 vahendeid kogumaksumusega 140,6 miljonit eurot. Investeeringute tulemusena paraneb kesk- ja piirkondlike haiglate ning hooldus- ja õendusabi osutamiseks vajalik taristu juurdeehituste ja rekonstrueerimiste tulemusena. Tõuseb teenuste kvaliteet ja suureneb ressursside optimaalne kasutamine. Kesk- ja piirkondlike haiglate infrastruktuuri optimeerimiseks investeeritakse kolme aktiivravihaigla (ümber- ja juurdeehitus Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ning juurdeehitused Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Viru Keskhaiglas) infrastruktuuri kokku 110,2 miljonit eurot, lisaks haiglate omaosalusena veel vähemalt 41,3 miljonit. Õendus- ja hooldusteenuste infrastruktuuri arendamise raames investeeritakse 21 hooldusraviteenust pakkuva haigla infrastruktuuri 27,5 miljonit eurot. Esimesed renoveeritud hooldushaiglad valmisid 2011. aastal.

Aastatel 1997–2008 kasvas retseptiravimite kasutus ja kulu peaaegu 6 korda, samal ajal suurenes patsientide omaosalus haigekassa hüvitatavates retseptiravimites 25%-lt 38%-ni, mis on palju kõrgem kui enamikus EL liikmesriikides. Näiteks Hollandis on omaosalus 0,5%, Prantsusmaal 3,6%, Ühendkuningriigis 6,0% ja Saksamaal 7,1%. Üle poole patsientide omaosalusest on seotud ravimitega (sh 73% retseptiravimitega). See ohustab ravimite kättesaadavust, eriti madalama sissetulekuga inimestele.⁷⁵ Rahvusvahelised eksperdid on tähelepanu juhtinud, et Eestis kasutatakse geneerilisi ravimeid vähe, nende turg on ebapiisavalt arenenud ja geneeriliste ravimite hinnad on kõrgemad kui võiks. Arstid kirjutavad välja ja patsiendid kasutavad kalleid originaalravimeid isegi siis, kui odavamad analoogid on olemas,⁷⁶ 2010. aastal intensiivistasid Sotsiaalministeerium ja Haigekassa tööd ratsionaalse ravimikasutuse tagamiseks ning geneeriliste ravimite väljakirjutamise ja kasutamise soodustamiseks. Ravimiamet tõhustas järelevalvet apteekidest soodsamate ravimite väljastamise üle. Selle tulemusena vähenes juba 2010. aastal soodusretsepti keskmine maksumus nii haigekassale kui patsiendile. Patsientide omaosalus hüvitatavates retseptiravimites alanes 2010. aastal 36,2%-le.⁷⁷

3. Pere- ja rahvastikupoliitika

Eesmärk: laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud

⁷² Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Riigikontroll, 2010

⁷³ Eesti statistika aastaraamat 2011. Statistikaamet

⁷⁴ Hooldushaiglavõrgu arengukava kohaselt nähakse ette 10 voodit iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta.

⁷⁵ Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium, 2010

⁷⁶ Review of the Estonian Pharmaceutical Sector: Towards the development of a National Medicines Policy. WHO, 2009

⁷⁷ Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2010

Eesti rahvastikupoliitika on suunatud Eesti rahvastiku jätkusuutlikule arengule, mida mõjutavad eelkõige laste- ja perepoliitika, tervisepoliitika ning rändepoliitika põhimõtted.

Eestit iseloomustavad rahvaarvu kahanemine ja rahvastiku vananemine. Tingituna suurtest muudatustest ühiskonnakorralduses ja majanduses langes sündimus 90ndate algul märkimisväärselt ning pöördus tõusule 2000. aastate alguses. 2010. aastal oli Eestis iive üle paljude aastate taas positiivne, samas jääb summaarne sündimuskordaja märgatavalt alla taaste piiri (2010. aastal 1,64⁷⁸; taaste piir on 2,1). Laste- ja perepoliitika vaatepunktist on muret tekitav kogu alaealise elanikkonna ehk 0–17-aastaste laste arvu vähenemine rahvastikus: kui 1990. aasta alguses oli 0–17-aastaste laste koguarv rahvastikus ligi 416 000, siis 2011. aasta alguses vaid ligi 246 000.⁷⁹ Eelseisvatel aastatel (2020–2030) puudutab langustrend eelkõige vanemaid lapsi, lasteaia- ja põhikooliealistele lastele suunatud teenuseid tuleks pigem avardada. Pikaajalised demograafilised prognoosid⁸⁰ näitavad siiski, et Eestis ei ole 20–30 aasta perspektiivis võimalik sündimuskäitumisega kompenseerida 1990. aastate sündimuse langusest tekkivat “demograafilist auku”.

Eestile on oluline luua sündimuse kasvuks turvaline ja toetav elukeskkond. Selleks, et Eesti rahvast saaks kasvav rahvas ning laste ja perede heaolu ja elukvaliteet tõuseks, peetakse sotsiaalkaitsepoliitika kavandamisel ja rakendamisel silmas laste ja perede heaolu suurendamiseks toetava keskkonna loomist ning elukvaliteedi tõstmist. Näiteks ollakse enamikus Euroopa riikides üha enam veendunud selles, et pikaajalises perspektiivis on sündimusele positiivne mõju soolisel võrdõiguslikkusel, töö- ja pereelu ühitaval ning perede elukvaliteeti laiemalt mõjutaval meetmel. Riikides, kus lastehoiuks, vanemapuhkuseks ja paindlikuks töökorralduseks on loodud paremad tingimused, on nii naiste tööhõive kui ka laste sündimuse määr kõrgem.⁸¹ Jätkuvalt on vaja tagada tugi peredele, kes soovivad lapsi. Seega on sündimuse suurendamisel enamasti tegu paljude tegurite koosmõju pikaajaliste protsessidega, mida on raske, kuid vajalik mõjutada.

Iga laps on ühiskonnale suur väärtus, mistõttu on oluline aidata kaasa iga lapse arengule. Riigi eritählepanu all on puudega lapsed⁸², kel peavad olema teiste lastega võrdsed õigused ja võimalused. Puudega lapsi on vaja toetada, et tagada nende heaolu, suurendada valmisolekut tulevaseks iseseisvaks eluks ning luua eeldused osalemiseks kõikides eluvaldkondades.

Kasvava põlvkonna tervise- ja toimetulekuprobleemide ennetamiseks on oluline suunata tegevused inimese arengu kõige tundlikumatele perioodidele (rasedus, imikuiga, teismeliseiga) ja varasele sekkumisele. Varase sekkumise tulemusena on võimalik pakkuda peredele kiiremat ja tihti ka tulemuslikumat abi, samuti vähendatakse nii riigi kulutusi, mis tekivad väljakujunenud probleemidega tegelemisel. Varane sekkumine hõlmab endas nii väikelapseeale (0–3 a) suunatud meetmeid kui ka ennetustööd ning probleemide lahendamist nende ilmnemisel ja võimalikult varases faasis. Seetõttu tuleb pöörata tähelepanu kõigile lastele ja toetada peresid kogu lapse kasvamise perioodi vältel. Selle vajaduse tingib ka perede kulude kasv lapse kasvades, samuti peab arvestama, et kui lapse kasvades ning noorukieas puuduvad tal võimalused hariduse omandamiseks, tervishoiuteenuste kasutamiseks või vanematel tööturul osalemiseks, siis puudub perede elukvaliteeti ja rahvastiku jätkusuutlikkust toetaval poliitikal pikaajaline perspektiiv ja positiivne mõju.⁸³

Erilist tähelepanu on vaja pöörata laste vaesuse, ebavõrdsuse ja tõrjutuse ennetamisele ja vähendamisele. Suhtelise vaesuse määr, mis väljendab sotsiaalpoliitika tõhusust ja sotsiaalset tõrjutust, näitas, et 2010. aastal elas 0–17-aastastest lastest vaesuses 19,5%. See on endiselt kõrgem kogu elanikkonna vastavast näitajast (17,5%). 2010. aastal oli suhtelise vaesuse määr

⁷⁸ Statistikaamet

⁷⁹ Statistikaamet

⁸⁰ Nt Europop 2010. Eurostat

⁸¹ Laste ja perede arengukava 2012–2020

⁸² Sotsiaalkindlustusameti 2011. aasta 1. detsembri seisuga oli Eestis 0–17-aastaseid puudega lapsi 9150, sh keskmise puudega 3437, raske puudega 4882 ja sügava puudega 831 last

⁸³ Riiklike perepoliitiliste meetmete analüüs esitamiseks Vabariigi Valitsusele 2007.–2011. aasta tegevusprogrammi punkti 1.16.2 „Ülevaade analüüsist riiklike perepoliitiliste sammude mõjust sündimusele ja laste kasvatamisele” täitmise raames. Sotsiaalministeerium, 2009

kõige suurem ühe vanemaga lapse/lastega (36,3%) ning kolme ja enama lapsega leibkondades (25,5%). Seoses töötuse kasvuga on suurenenud laste osakaal töötutes leibkondades – kui 2008. aastal oli laste osakaal mittetöötavates leibkondades 6,8%, siis 2010. aastal 13,2%. Ka vanemate maksimaalse tööintensiivsuse korral elavad lastega leibkonnad kolm korda sagedamini vaesuses kui lasteta leibkonnad. Lastega leibkondade liikmetest, kus keegi tööealistest ei töötanud, elas vaesuses 77,4%.

Vaesuse ja ebavõrdsuse leevendamisel on määrava tähtsusega rahaliste toetuste maksmine ning tööturu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavuse tagamine. Euroopas tehtud uuringud⁸⁴ kinnitavad, et laste vaesus on väiksem neis riikides, kus on universaalsed peretoetused ning vanemaid toetavad teenused, sh teenused tööturul osalemiseks.

Eestis kasutusel olevad universaalsed peretoetused, kus lapsetoetusele on õigus igal lapsel, on oma loomult ennetuslikud, mistõttu aitavad kaasa kindlustunde loomisele sissetuleku osas ja on eriti olulised pere toimetuleku halvenedes. Taoline lähenemine kannab põhimõtet, et kõigil lastega peredel on täiendavad rahalised kohustused ja ühiskonnal on seetõttu solidaarne vastutus kõiki lastega peresid toetada. Eesti universaalsele peretoetuste skeemile on iseloomulik ka teatud sihitatus, mis tähendab, et universaalse toetuse hulgas võimaldatakse täiendavat toetust suuremas vaesusriskis olevatele peredele. Täiendavad toetused on üksikvanemaga, kolme- ja enamalapselistele ning seitsme- ja enamalapselistele peredele. Vaesusriskis olevate üksikvanemate suur osakaal näitab siiski, et ühe vanemaga perede toimetuleku toetamisele on vaja pöörata täiendavat tähelepanu ning tõhustada elatisrahade maksmist ja sissenõudmist.

Lapse sünniga seotud majanduslikke riske aitab vähendada vanemahüvitis, mille eesmärk on eelkõige töö- ja pereelu ühitamine. Vanemahüvitise rakendumine on mõjutanud peamiselt kõrgharidusega naiste otsust saada teine või kolmas laps. Samuti on vanemahüvitis suurendanud vanemate motivatsiooni enne lapse sündi töötada ning mõjutanud seeläbi tööturukäitumist.

Kokkuvõtvalt vähendasid Statistikaameti andmetel 2010. aastal sotsiaalsed siirded⁸⁵ (k.a pensionid ja peretoetused) Eestis laste vaesust 13 protsendipunkti ehk 40%. Alates 2009. aastast on kulutused riiklikele peretoetustele⁸⁶ siiski vähenenud ning olid 2010. aastal 100,4 miljonit eurot. Samas on kulutused vanemahüvitisele jätkuvalt suurenenud ning olid 2010. aastal 174 miljonit eurot. Uuringutes on leitud, et peretoetuste tõstmisel suurendatakse vaesemates peredes kulutusi lastele, jõukamates peredes suureneb aga järgmise lapse sünni tõenäosus.⁸⁷

Vaesusest väljatulemiseks ei piisa peredele siiski vaid rahalistest toetustest ja hüvitistest, pigem ootavad pered riigilt tuge teenuste näol.⁸⁸ Seetõttu on lisaks toetustele oluline arendada peredele suunatud teenuseid, mis toetaks nii töö-, pere- ja eraelu ühitamist kui laste heaolu.

Töö- ja pereelu paremale ühitamisele on võimalik kaasa aidata üldiselt inimeste perekonnaga seotud kohustuste või tööga seotud kohustuste kergendamisega. Eesti perepoliitikat iseloomustab ema ja lapse kesksus, mis sageli tähendab piiranguid naiste tööhõives osalemiseks. Hõivelõhe, mis iseloomustab kuni 6-aastaste lastega naiste ja naiste, kellel ei ole kuni 6-aastaseid lapsi, hõivatust tööturul, on Eestis Euroopa keskmisest (2009. a 17,3 protsendipunkti) oluliselt suurem (2010. a 25,7 protsendipunkti). Väikelastega isade hõivatus tööturul sel perioodil hoopiski suureneb, mille põhjuseks võib olla meeste täienenud vastutus pere ülalpidamise eest olukorras, kus naine on lapsega kodus. Samuti soosivad eestimaalaste hoiakud

⁸⁴ European Commission. (2008). Child Poverty and Well-Being in the EU. Current status and way forward. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

European Commission. (2008). Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008. Social inclusion, pensions, healthcare and long-term care. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

⁸⁵ Sotsiaalsed siirded on kollektiivsete sotsiaalkaitseskeemide, riigi või kohaliku omavalitsuse poolt leibkonnale makstud hüvitised, mille eesmärk on leevendada mitmesuguseid riske

⁸⁶ Peretoetuste kulutuste kahanemist on mõjutanud lapsetoetuste saajate arvu vähenemine, mis tuleneb vastavas vanuses elanike osakaalu vähenemisest rahvastikus

⁸⁷ Laste ja perede arengukava 2012–2012

⁸⁸ Lapsed ja Eesti ühiskond. Väärtushinnangute uuring RISC. Lisa Eesti maa-aruandele. TNS Emor, 2006

isade puhul suuremat seotust tööga ning emadel kodu ja laste hooldamisega.⁸⁹ Et vähendada vanemate suurt töö- ja hoolduskoormust, on oluline pakkuda erinevaid paindlikke töövoimalusi ning kättesaadavat ja kvaliteetset lapsehoiuteenust. 2009. aastal tehtud soolise võrdõiguslikkuse monitooringust selgus, et paindlikeks töövormideks pole alati soovitud hulgal võimalusi. Uuringu kohaselt sooviks iga teine alaealise lapse ema (53%) ning iga neljas alaealise lapse isa (26%) töötada osaajaga, samas hinnati osaajaga töötamist kõige keerulisemaks (42%).⁹⁰ Takistusi on ette tulnud ka isadele seadusega antud õiguste realiseerimisel jääda vanemahüvitisele või haige lapsega koju. Seetõttu vajavad tööandjate sellekohased teadmised ja hoiakud kujundamist.

Oluline roll töö-, pere- ja eraelu ühitamisel ning kaudselt ka vaesuse leevendamisel on lapsehoiukohtade kättesaadavusel. Laste päevahoiuteenused võimaldavad vanematel olla tööturul aktiivsed ning tööst saadava tulu kaudu tagada pere sissetuleku vajaduste katmine. Kahjuks ei ole praegune alusharidust ja lapsehoiudu pakkuv süsteem alati piisavalt paindlik, mitmekesine, kättesaadav ega taskukohane arvestamaks lapsevanemate ja laste vajadustega. Nii näiteks oli Eurostati andmetel 2009. aastal formaalse lastehoiuga hõlmatud 25% 0–2-aastasest (EL keskmine 28%) lastest ning vanuserühmas 3–6-aastat 92%, mis näitab vajadust täiendavate lapsehoiukohtade järele just alla 3-aastaste laste hulgas (2002. a Barcelona strateegia seadis eesmärgiks saavutada 2010. aastaks kuni 3-aastaste laste hoiu ulatuseks vähemalt 33% ning 3-aastaste ja vanemate puhul vähemalt 90%). Lisaks hoiukohtade kättesaadavusele on oluline ka pakutava teenuse kvaliteet. Täiendavat arendamist vajab lapse õigustest ja heaolust lähtuv lähenemine, mis võiks nii alusharidus- kui lapsehoiusteemil põhineda ühtsetel alustel.

Senisest enam tuleb väärtustada paremate peresuhete kujunemist, sest laste heaolu, areng ja võimekus on seotud peresuhete püsivuse ja kvaliteediga. Eestis on muutumas kooselu käitumismudelid: väheneb abielus olevatele vanematele sündinud laste osakaal (2000. a 45,5%-lt 2010. a 40,9%-le), lahutuste määr on kõrge (2010. aastal oli abielude ja lahutuste suhe 1,69⁹¹) ning hinnanguliselt on ka vabaabielud muutuvad.⁹² Vanemate lahkuminek juures on äärmiselt oluline tagada laste heaolu ja turvatunne, võimalus soovi korral mõlema vanemaga suhelda, samuti anda vanemale võimalus suhelda oma lapsega. Kui suhtekriisi sattunud vanemad ei leia keerulises olukorras rahulikke lahendusi, jäävad suurimaks kaotajaks lapsed, sest see puudutab nende kindlustunnet tuleviku suhtes ning võib negatiivselt mõjutada ka nende vaimset tervist.

Lapse heaolu tagamiseks ja hilisemate tõsiste probleemide (riskikäitumine, laste väärkohtlemine, koolist väljalangevus jne) ennetamiseks on esmatähtis tõsta vanemaharidusalast teadlikkust, laiendada vanemlust toetavate teenuste valikut ning suurendada nende kättesaadavust. Oluline roll on ka isade kaasamist toetavatel meetmetel, sest isade suurem osalus pereelus parandab pereelu kvaliteeti, aitab kaasa sidemete säilimisele lastega ka lahutuste korral ning suurendab sündimust.

Sotsiaalse ja majandusliku toimetulematusega seotud probleemid võivad viia laste perest eraldamiseni. Varase märkamise ja õigeaegse sekkumise puudumine väljendub peredest eraldatud ja asendushooldusele paigutatud laste suures arvus. Sotsiaalministeeriumi andmetel viibis 2010. aasta lõpu seisuga asendushooldusel (eestkostel, perekonnas hooldamisel ja asenduskoduteenusel) 2916 last (1,2% 0–17-aastastest lastest Eestis), neist oli riiklikul hoolekandel asenduskodudes 1152 last. Aasta jooksul suunati asenduskodudesse 175 last ning peresisesele asendushooldusele üle 450 lapse (eestkostele 242, perekonnas hooldamisele 137, pereväliselt lapsendati 73). Asendushooldust vajavate laste kõrge arv viitab lapsi kasvatavatele peredele suunatud teenuste tõhustamise ning ulatuslikuma lastekaitsetöö vajadusele, suurendades seeläbi laste võimalusi elada kodus ning vajaduse korral saada kõige kiiremat ja efektiivsemat abi. Senini on lastekaitsetöös tegeletud rohkem tagajärgede leevendamise kui ennetustööga, millega kaasnevad kokkuvõttes aga ka suuremad kulutused. Näiteks kulus

⁸⁹ Vainu, V., Järviste, L., Biin, H. (2010). Soolise võrdõiguslikkuse monitooring 2009. Uuringuraport. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 1/2010. Sotsiaalministeerium, Euroopa Sotsiaalfond

⁹⁰ Sooline võrdõiguslikkus ja ebavõrdsus: hoiakud ja olukord Eestis 2009. aastal. Poliitikaanalüüs, Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 3/2010

⁹¹ Statistikaamet

⁹² Järviste, L., Kasearu, K., Reinomägi, A. (2008). Abielu ja vaba kooselu: trendid, regulatsioonid, hoiakud. Poliitikaanalüüs. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 4/2008.

asendushooldusele 2010. aastal 19 miljonit eurot⁹³, ennetavaid teenuseid on rahastatud kordades vähem.

Abi vajavale lapsele õigeaegse ja kvaliteetse teenuse tagamiseks on vajalik tõhusa lastekaitseüsteemi ning professionaalsete spetsialistide (arstid, õpetajad, lastekaitse spetsialistid jt) ja koostöövõrgustiku olemasolu. Eestis ei ole piisavalt lastekaitse spetsialistide ning piirkondlikud erinevused on väga suured. 2010. aastal oli Eestis keskmiselt ühe lastekaitsetöötaja kohta 1382 last (2008. a 1535 last, 2004. a 1847 last). Seda suhet on mõjutanud nii kuni 17-aastaste laste arvu vähenemine kui ka lastekaitsetöötajate arvu mõningane kasv (2010. aasta lõpu seisuga töötas Eestis 178 lastekaitsetöötajat). Piirkondlikke erinevusi aitaks leevendada koostöövõrgustike ning regionaalsete laste ja pere nõuandekeskuste väljaarendamine.

Lapseeas pannakse alus hoiakutele ja käitumisharjumistele, mis mõjutavad tervise seisundit edaspidises elus. Murettekitav on noorte suurenenud riskikäitumine. Eestis on suur suitsetavate, narkootilisi aineid ja alkoholi tarvitavate noorte osakaal. (15-aastastest poistest suitsetab kord nädalas või sagedamini 22% ja tüdrukutest 16%⁹⁴). Alkoholi tarbimist ja narkootikumidega eksperimenteerimist soodustab nende kerge kättesaadavus. 2007. aastal korraldatud üleeuroopalise noorteuringu 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%.

Paljuski just alkoholi tarbimisega on seotud ka alaealiste liiklusvigastused ja -surmad, uppumised. Eesti koos Balti riikide ja Rumeeniaga kuulub liikmesriikide hulka, kus sureb kõige rohkem alla 19-aastaseid lapsi ja noorukeid vigastuste ja mürgituste tõttu.

Kõrge on ka noorte enesetappude hulk, samuti on sagenenud lastel psüühikahäired, mis omakorda on seotud vaimse ja füüsilise vägivallaga nii kodus kui koolisuhetes. Siinkohal vajavad eelkõige arendamist mitmed laste vaimse tervise probleeme ennetavad sekkumised, samuti on täiendav vajadus psüühikahäiretega lastele suunatud ravikohtade ja rehabilitatsiooniteenuste järele.

Vähenenud on laste kehaline aktiivsus, mis uuringu kohaselt väheneb vanuse kasvades.⁹⁵ Piirkonniti on probleemiks sportimispaikade vähesus ning nende kaugus elupaigast või koolist, samuti harrastusspordiga tegelemise kõrge hind. Viimastel aastatel tegeldakse üha enam laste ja noorte tervisliku toitumise küsimustega, sest laialdasemaks muutuv laste ülekaalulisus on saamas probleemiks.⁹⁶

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 kõrge riskiga vastsündinu tervisele. Vanemate hea tervis, mitteriskiv tervisekäitumine ja planeeritud rasedus tagavad soodsad eeldused terve lapse arenguks. Rinnapiimaga toitmine vähemalt kuuenda elukuuni kindlustab imikutele rinnapiima immuunsüsteemi stimuleeriva toime, lisakaitse infektsioonide ja allergia kujunemise vältimiseks lapseeas 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.

⁹³ Arvesse on võetud ainult otsesed kulutused asenduskoduteenuse osutamiseks ja riiklike toetuste summasid eestkostel ja perekonnas hooldamisel viibivatele lastele (Sotsiaalministeerium ja Sotsiaalkindlustusamet)

⁹⁴ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2009/2010 õppeaastal. Tervise Arengu Instituut, 2011

⁹⁵ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2009/2010 õppeaastal. Tervise Arengu Instituut, 2011

⁹⁶ Sotsiaalministeeriumi arengukava 2012–2015

Organisatsiooni olukorrast

Eesmärk: Sotsiaalministeerium on hästitoimiv ja kompetentne organisatsioon

Sotsiaalministeerium koos valitsemisala asutustega on viimastel aastatel teinud mitmeid ümberkorraldusi, et tulla toime kasvavate nõudmistega ja ootustega ka majanduslanguse tingimustes. Sotsiaalkaitse valdkonnas on hüppeliselt suurenenud sihtrühmad, kes vajavad iseseisvaks toimetulekuks abi (töötud, toimetulekutoetuse taotlejad, ravikindlustamata isikud). Samas on organisatsioonid pidanud tulema toime vähenevate ressursidega. Kriitilise mõjuga on olnud tegevuskulude külmutamine. See kõik on kaasa toonud ametnike töökoormuse kasvu ning olukorra, kus riik ei suuda alati kõikides küsimustes vajalikul määral kaasa rääkida. Arengukava perioodi vaadates on olulisim EL struktuurivahendite tulemuslik kasutamine ning nende abil tehtud ja algatatud tegevuste jätkumise tagamine. Kriitilise tähtsusega on kiire ettevalmistus EL uueks programmiperioodiks 2014–2020 ja tagada järgmise perioodi vahendite kiire avanemine ja kasutuselevõtt.

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.

01.01.2012 seisuga on Sotsiaalministeerium tsentraliseerinud peaaegu kõigi allasutuste raamatupidamis- ja personaliarvestuse ning võtnud kasutusele majandustarkvara SAP. Valitsemisalas on tsentraliseerimata vaid Sotsiaalkindlustusameti arvestus, mille tsentraliseerimise planeeritav tähtaeg on 01.01.2013. Suurimaks ohukohaks on Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi finantsmoodul, mis vajab täiendavaid arendusi ning liidestamist SAPIga.

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.

Olukorras, kus tegevuskulud on külmutatud, kuid tuntav on majanduskeskkonna paranemisest tingitud tööjõuturu elavnemine, näeme kõige enam probleeme kompetentse ametkonna hoidmise tagamises. Kui 2010. aastal oli Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas vaid ministeeriumi enda soovimatu personalivoolavus üle 10% aastas (täpsemalt 11,3%), jäädes teistes valitsemisala asutustest 5–7% piiridesse, siis 2011. aastal oli see üle 10% lisaks ministeeriumile (12,34%) ka Tööinspeksioonis (12,1%) ning oli tõusnud kõigis valitsemisala asutustes (Raviametis 8,6%, Sotsiaalkindlustusametis 8%, Terviseametis 7,22%). 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. Eeltoodut kinnitab ka Fontese poolt 2011. aastal läbi viidud avaliku sektori palgauuring, kus avaliku sektori avaliku halduse spetsialistide erinevaid tasemeid võrreldes on Sotsiaalministeeriumi keskmised palgad oluliselt madalamad⁹⁷.

Tahame olla usaldusväärsed ja hinnatud arvamuslimidrid. Suur voolavus ja pidev ametnike vahetumine ei loo usaldusväärset partnerite silmis. Madala palgataseme ja suure töökoormuse tõttu oleme kaotanud võtmetähtsusega valdkonna eksperte. Selliselt jätkates ei ole ministeerium jätkusuutlik täitmaks VV tegevusprogrammis meile pandud ülesandeid. Arengukavas sõnastatud eesmärgid eeldavad, et ministeeriumil on lähitulevikus võimalusi muuta palgasüsteem konkurentsivõimelisemaks.

⁹⁷ Võrreldud on halduse spetsialistide tööperet, kuhu kuuluvad põhivaldkondade peaspetsialistid (1. ja 2. tase), valdkonna eksperdid, nõunikud, analüütikud (3. tase), poliitikajuhid, osakonnajuhatajad (4. tase) ja asekanterid (5. tase).

2010. aastal töötati välja kesk- ja esmatasandi juhtide ning poliitikakujundajate kompetentsimudel. Kompetentsimudelit on rakendatud osakonnajuhatajate hindamisel ja arenguvajaduse väljaselgitamisel. Hindamise lihtsustamiseks tegeleme parima lahenduse valikuga veebipõhise hindamiskeskonna väljatöötamiseks. Katsetamisjärgus on ametikoha profiili loomine kompetentsimudeli alusel ja kasutamine värbamisel.

Ministeerium kavandab jätkuvalt erinevaid arendusprojekte eesmärgiga koolitada ja arendada nii oma maja kui ka allasutuste töötajaid. Nii viidi 2010/2011 ellu haldussuutlikkuse tõstmise meetme „Organisatsiooni arendamine“ raames välja töötatud koolitusprojektid „Kõneisikute kommunikatiivsete kompetentside programm“ kõneisikute meediaga suhtlemise oskuste parandamiseks ja „Õigusala kompetentside arendamine“ ministeeriumi ja haldusala juristidele.

Juhtimiskvaliteedi arendamisega tegeldi aktiivselt Sotsiaalministeeriumi haldusala asutustes, kellest kolm – Raviamet, Terviseamet ja Tööinspeksioon – osalesid avaliku sektori kvaliteediauhinna „Arenev riigiasutus 2011“ konkursil, mille põhieesmärk on tõsta riigi ja kohalike omavalitsuse asutuste toimimise taset ning teadlikkust juhtimiskvaliteedi peamistest põhimõtetest. Konkursi raames andsid organisatsioonidele hinnangu assessormeeskonnad, kes koostasid põhjalikud tagasisideraportid asutuste tegevuste ning parendusvaldkondade kohta koos konkreetsete soovitusetega. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus pälvis Eesti Kvaliteedi Ühingu Kvaliteedi Tegu 2011 tunnustuse sotsiaalteenuste kvaliteedimärgi EQUASS *Assurance* Eestisse toomise, eestindamise ning rakendamise eest 2010–2011 aastal. Kvaliteedi Tegu on tunnustus, mis antakse igal aastal ühe silmapaistva kvaliteedialase teo eest, milleks võib olla näiteks uue lähenemisviisi kasutusele võtmine (nt kaasaaegsed juhtimismeetodid, juhtimissüsteemide integreerimine, innovaatilised lahendused), protsesside tõhus parendamine, tulemuslik muutuste juhtimine jne.

Aasta jooksul on regulaarselt teavitatud meediakanaleid ning siht- ja sidusrühmi ministeeriumi olulisematest tegevustest ja sündmustest. Välja on kujunenud koostöövõrgustik ajakirjanikega, kes on spetsialiseerunud sotsiaalteenuste kajastamisele. Arendamist vajab eesmärgistatud ja sihipärane meedia informeerimine vastavalt sõnumi sisule. Tarkade Otsuste Fondist rahastatud projekt „Kodanikuühenduste ja Sotsiaalministeeriumi koostöö tõhustamine MTÜde võimekuse tõstmiseks sotsiaalpoliitika kujundamisel kaasa rääkida“ tekitas toimiva partnerlussuhte sidusrühmade (MTÜ-de, SA-de, KOV-ide) ja ministeeriumi vaheliseks tõhusaks koostööks. Tekkinud koostöövõrgustik jätkab edaspidiste tegevustega (peamiselt infolisti kaudu) ka pärast projekti lõppemist. Projekti tulemusena valmis koostööjuhend „Kuidas tõsta organisatsiooni võimekust ja edendada koostööd“.

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, kusjuures poliitikaga kaasnevad soovimatud kõrvalmõjud on vähendatud miinimumini. Tugevdamiseks poliitikakujundamise protsessi teadmispõhisust ning tõstmaks poliitikamuudatuste kvaliteeti, kinnitati 2011. aastal Sotsiaalministeeriumi uuendatud poliitikakujundamise protseduur.

SOTSIAALMINISTEERIUMI POLIITIKAVALDKONDADE EESMÄRGID, INDIKAATORID JA MEETMED

Tegutseme sotsiaalkaitsesektoris kolmes poliitikavaldkonnas, kus oleme püstitanud endale järgmised strateegilised eesmärgid:

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

1. Tööturg ja sotsiaalne turvalisus

Eesmärk: inimeste sissetulek, elukvaliteet ja sotsiaalne turvalisus suureneb

Inimeste sissetuleku, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse suurenemise tagamisel tulenevad peamised strateegilistest tegevusalused konkurentsivõime kavast „Eesti 2020“, „Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist“, „ÜRO puuetega inimeste konventsioonist“ ning „Euroopa soolise võrdõiguslikkuse paktist 2011–2020“.

Eesmärgi saavutamise mõõtmise indikaatorid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Tööhõive määr 20–64-aastaste vanusegrupis, % <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring (RES, VVTP, Eesti 2020)</i>	Tööhõive määr mõõdab tööga hõivatud elanike hulka tööealises elanikkonnas.	Kokku	Kokku
		2007 – 76,4%	2013 – 71,0%
		2008 – 76,6%	2014 – 71,5%
		2009 – 69,5%	2015 – 72%
		2010 – 66,4%	2016 – 72,8%
		2011 – 70,1%	2020 – 76%*
		<i>*prognoos</i>	<i>*Eesti 2020 eesmärk</i>
		Mehed	Mehed
		2007 – 80,8%	2013 – 73,6%
		2008 – 81%	2014 – 74,0%
2009 – 70,3%	2015 – 74,4%		
2010 – 67,2%	2016 – 75,2%		
2011 – 73,0%			
<i>*prognoos</i>			
Naised	Naised		
2007 – 72,4%	2013 – 68,5%		
2008 – 72,7%	2014 – 69,1%		
2009 – 68,8%	2015 – 69,7%		
2010 – 65,7%	2016 – 70,6%		
2011 – 67,5%			
<i>*prognoos</i>			
Pikaajalise töötuse määr, %	Pikaajalise töötuse määr näitab pikaajaliste töötute osatähtsust	2007 – 2,3% 2008 – 1,7% 2009 – 3,8%	2013 – 5,0% 2014 – 4,4% 2015 – 4,0%

<p>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring (RES, Eesti 2020)</p>	<p>tööjõust.</p>	<p>2010 – 7,7% 2011 – 6,8%* 2012 – 5,7%* <i>*prognoos</i></p>	<p>2016 – 3,7% 2020 – 2,5%* <i>*Eesti 2020 eesmärk</i></p>
<p>Suhtelise vaesuse määr (enne/peale sotsiaalseid siirdeid), %</p> <p>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring (RES, VVTP, Eesti 2020)</p>	<p>Näitab isikute osakaalu, kelle sissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam enne ja pärast sotsiaalseid siirdeid. Suhtelise vaesuse määra on oluline jälgida enne/peale sotsiaalseid siirdeid, et näha kas ja kuidas sotsiaalse kaitse süsteem riigis täidab oma peamist eesmärki: kaotatud sissetuleku korral toimida adekvaatse asendussissetulekuna või aidates konkreetses olukorras (nt puude olemasolul, laste olemasolul vms) tasandada suurenenud kulutusi. Suhtelise vaesuse näitaja iseloomustab sissetulekute jaotust (ebavõrdsust) ühiskonnas.</p>	<p>Suhtelise vaesuse määr enne/peale sotsiaalseid siirdeid (kokku)</p> <p>2007 – 36,3%/19,5% 2008 – 37,5%/19,7% 2009 – 40,8%/15,8% 2010 – 41,1%/17,5% 2011 – 42,3%/17,3%* 2012 – 41,7%/17,0%* <i>*prognoos</i></p> <hr/> <p>Mehed</p> <p>2007 – 32,6%/16,5% 2008 – 34,1%/17,5% 2009 – 38,0%/15,4% 2010 – 38,2%/17,6% 2011 – 38,1%/17,0%* 2012 – 37,8%/16,5%* <i>*prognoos</i></p> <hr/> <p>Naised</p> <p>2007 – 39,4%/22,0% 2008 – 40,4%/21,6% 2009 – 43,2%/16,2% 2010 – 43,5%/17,4% 2011 – 45,5%/17,8%* 2012 – 44,9%/17,7%* <i>*prognoos</i></p>	<p>Suhtelise vaesuse määr enne/peale sotsiaalseid siirdeid (kokku)</p> <p>2013 – 41,2%/16,9% 2014 – 40,5%/16,7% 2015 – 40,1%/16,5% 2016 – 40,1%/16,5% 2020 – 15%* <i>*Eesti 2020 eesmärk suhtelise vaesuse määr peale siirdeid</i></p> <hr/> <p>Mehed</p> <p>2013 – 37,4%/16,4% 2014 – 36,8%/16,2% 2015 – 36,2%/15,9% 2016 – 36,1%/15,9%</p> <hr/> <p>Naised</p> <p>2013 – 44,6%/17,5% 2014 – 43,9%/17,3% 2015 – 43,5%/17,0% 2016 – 43,4%/17,0%</p>
<p>Naiste ja meeste keskmiste tunnipalkade vahe (palgalõhe), %</p> <p>Allikas: Eurostat</p>	<p>Erinevus naiste ja meeste poolt tehtavate tööde tasustamises (palgalõhe) arvutatakse naiste keskmise brutotunnipalga osakaaluna meeste keskmisest tunnipalgast (kõigi töötajate kohta, kes töötavad vähemalt 10 töötajaga organisatsioonis). Palgalõhe on üks põhilisi soolise võrdõiguslikkuse indikaatoreid, mis peegeldab naiste ja meeste poolt tehtavate</p>	<p>2004 – 24% 2005 – 25% 2006 – 29,8% 2007 – 30,9% 2008 – 27,6% 2009 – 30%* 2010 – 30%* 2011 – 30%* 2012 – 30%* <i>*prognoos</i></p>	<p>2013 – 29,5% 2014 – 28,5% 2015 – 27,5% 2016 – 26,5%</p>

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.

Eesmärgi elluviimiseks on kavandatud kaheksa meetet: (1) kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine, (2) tööelu kvaliteedi parandamine, (3) sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine, (4) hoolekandeteenuste ja toetuste vajadustepõhise kättesaadavuse tagamine, (5) hoolekandeteenuste kvaliteedi ja klientide parema teadlikkuse tagamine, (6) hoolekandeteenuste jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine, (7) soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine ning (8) sotsiaalse sidususe suurendamine.

Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine

Inimeste tööerakendumise toetamiseks arendame tööturuteenuste ja -toetuste osutamist, pöörame tähelepanu tööturu riskirühmadele ja osaleme karjääriteenuste süsteemi loomisel. Uue algatusena töötame välja tööjõu mobiilsust toetavad tööturuteenused ning tööturuteenuste monitooringu ja mõjude hindamissüsteemi.

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.

Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Vanemaaliste (55–64-aastaste) tööhõive määr, %	Indikaator näitab tööga hõivatud inimeste osatähtsust 55–64-aastasest rahvastikust.	2007 – 59,5% 2008 – 62,2% 2009 – 60,4% 2010 – 53,8% 2011 – 57,1% 2012 – 57,5%*	2013 – 58,0% 2014 – 58,5% 2015 – 59,0% 2016 – 59,5%
<i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>		*proгноos	
Töötute osakaal 15–24-aastaste vanusegrupis, %	Näitab noorte töötute osatähtsust 15–24-aastasest rahvastikust.	2007 – 3,8% 2008 – 4,9% 2009 – 10,9% 2010 – 12,4% 2011 – 8,9% 2012 – 8,5%*	2013 – 7,8% 2014 – 6,8% 2015 – 6,2% 2016 – 5,7%
<i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring (RES)</i>		*proгноos	
Noorte töötuse määr 15–24-aastaste	Näitab töötute osatähtsust tööjõust 15–	2007 – 10,0% 2008 – 12,0%	2013 – 20% 2014 – 17%

vanusegrupis, %	24-aastaste vanusegrupis.	2009 – 27,5%	2015 – 15%
<i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>		2010 – 32,9%	2016 – 14%
<i>(RES, Eesti 2020)</i>		2011 – 22,3%	2020 – 10%*
		2012 – 21,3%*	
		<i>*prognoos</i>	<i>*Eesti 2020 eesmärk</i>
Töäjõus osalemise määr 15–64-aastaste vanusegrupis, %	Töäjõus osalemise määr mõeldab töäjõu osatähtsust tööealises elanikkonnas.	2007 – 72,5%	2013 – 74,5%
<i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>		2008 – 73,6%	2014 – 74,5%
<i>(Eesti 2020)</i>		2009 – 73,6%	2015 – 74,6%
		2010 – 73,4%	2016 – 74,7%
		2011 – 74,4%	2020 – 75%*
		2012 – 74,4%*	
		<i>*prognoos</i>	<i>*Eesti 2020 eesmärk</i>

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 töötanud inimestele**, kelle osakaal töötutest on majanduskriisi tingimustes pidevalt tõusnud. **Samuti pöörame tähelepanu vanemaelastele**, kelle aktiivset tööturul osalemist tuleb toetada erinevate tööturumeetmete ja tugiteenustega; töötutele, kelle tööle saamine on takistatud eesti keele oskuse puudumise tõttu; madala kvalifikatsiooniga töötutele, 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.

Suurendamiseks aktiivse tööturupoliitika mõju ja tagamiseks, et tööturuteenused ja -toetused vastaksid muutunud majandusolukorrale ning toetaksid igakülgset inimeste tööle rakendumist, vaadatakse üle kehtivad õigusaktid ja **vajaduse korral töötatakse välja uusi tööturumeetmeid ning arendatakse olemasolevaid.** Analüüsime koostöös Töötukassaga tööturuteenuste ja -toetuste mõju tööotsijate motiveerimisel aktiivseteks tööotsinguteks ning individuaalsete, konkreetse inimese vajadustest ja võimalustest lähtuva abi saamisel. Seejuures analüüsime teiste riikide praktikat KOV-ide rollist inimeste tööhõive suurendamisel ja püüame leida võimalusi KOV-ide laialdasemaks kaasamiseks Eestis. Lähtudes sotsiaalteenuste ja -toetuste mõjuanalüüsi tulemustest, muudame õigusakte selliselt, et see toetaks tööl käimist ja vähendaks mitteaktiivsust. Aktiivse tööturupoliitika tulemuslikkuse hindamiseks **töötame välja tööturuteenuste monitooringu ja mõjude hindamissüsteemi.**

2011. aastal tehtud analüüsi põhjal **töötame välja ja arendame tööjõu mobiilsust toetavaid tööturuteenuseid.** Rahvastiku ja majanduspotentsiaali koondumisprotsess linnapiirkondades mõjutab erinevate piirkondade arenguvõimalusi ja -tasemeid, tekitades hõrenea asustusega maapiirkondades ning tiheneva asustusega linnapiirkondades erinevaid probleeme ja väljakutseid. See toob kaasa arengusuutlikkuse vähenemise äärepääs piirkondades 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 lähiehitistes 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.

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 süsteemi loomisel**, mis tagaks karjääriteenustele ligipääsu kõikidele inimestele sõltumata vanusest või staatusest. Osaleme

töörühmades, mille eesmärk tõsta elukestva õppe võimalusi ning luua põhiharidusega ja sellest madalama haridustasemega noortele võimalus kutseõppe omandamiseks.

Meede 1.2: tööelu kvaliteedi parandamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi tööelu arengu osakonnal. Põhiline rakendusasutus meetme elluviimisel on Tööinspeksioon, kes teeb töösuhete üle järelevalvet. Tööelus tekkinud erimeelsuste lahendamiseks saab pöörduda töövaidluskomisjoni või kohtu poole. Meetmest rahastatakse ka riikliku lepitaja tegevust. Meetme olulisim poliitikainstrument on tööõigus.

Tööelu kvaliteedi parandamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Surmaga lõppenud tööõnnetuste arv 100 000 hõivatu kohta	Näitab, mitu surmaga lõppenud õnnetust esineb aasta jooksul 100 000 töötaja kohta.	2007 – 3,2	2013 – 2,9
		2008 – 3,2	2014 – 2,8
		2009 – 3,2	2015 – 2,8
		2010 – 3,0	2016 – 2,7
		2011 – 3,0*	
		2012 – 2,9*	
<i>Allikas: Tööinspeksiooni register, tööandja raportite alusel</i>		<i>*prognoos</i>	
Tööõnnetuste tagajärjel kaotatud päevad 100 hõivatu kohta aastas	Töökeskkonnapoliitika eesmärk on aidata kaasa töötajatele ohutu ja tervist hoidva töökeskkonna loomisele. Indikaator iseloomustab töökeskkonnapoliitika tulemuslikkust, sest kui tööõnnetustega seotud haiguspäevade arv väheneb, viitab see raskete tööõnnetuste arvu vähenemisele ning kaudselt töökeskkonna paranemisele.	2007 – 20,1	2013 – 14,6
		2008 – 20,6	2014 – 14,4
		2009 – 15,4	2015 – 14,2
		2010 – 15,9	2016 – 14,0
		2011 – 15,0*	
		2012 – 14,8*	
<i>Allikas: Haigekassa, Tööinspeksioon, Statistikaamet</i>		<i>*prognoos</i>	

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

Töötajate kaitstuse eesmärgil **vajab ülevaatamist ja täiendamist kollektiivne tööõigus**. 1990. aastate alguses väljatöötatud kollektiivsete töösuhete reeglistik ei arvesta muutunud sotsiaalmajanduslikke olusid ja õigusruumi. Kollektiivse tööõiguse ümberkujundamiseks tegime 2011. aastal Belgia ja Itaalia välisekspertide kaasabil meie riigisisese streigiõiguse põhjaliku analüüsi, mille alusel kaardistame muutmist vajavad kitsaskohad. Nimetatud analüüside tegemise käigus saime mitmeid asjakohaseid ettepanekuid meie streigiõiguse muutmiseks seoses streigiõigusega avalikus teenistuses, oluliste teenustega, töörahu kontseptsiooniga, vahekohtu menetlusega, õigus- ja huvikonflikti määratlemisega jmt. Lisaks neile analüüsidele korraldasime

kaks kollektiivseid töösuhteid ja sotsiaaldialoogi puudutavat uuringut⁹⁸, mis käsitlesid töötajate kaasamist, kollektiivlääbirääkimisi ja -lepinguid, kollektiivset töötüli ja selle lahendamist, töörahu, streiki ning ametiühingutega seonduvaid probleeme nii meie erasektoris kui ka riigi- ja omavalitsusasutustes. Kõnesolevad analüüsid ja uuringud annavad meile hea sisendi muudatuste tegemiseks asjakohastes õigusaktides.

Suurendame töösuhete osapoolte rahulolu ning tõstame teadlikkust töösuheteid ja töökeskkonda puudutavast õigusloomest. 2009. aastal tehtud töötervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjatele kaasnevate probleemide uuring⁹⁹ ja Eesti tööelu-uuring¹⁰⁰ ning aastatel 2010–2011 korraldatud kollektiivsete töösuhete uuringud¹⁰¹ näitavad, et nii töötajate kui tööandjate teadlikkus oma õigustest ja kohustustest on vähene. Teadlikkuse suurendamine toob kaasa nii tööandjate kui ka töötajate positiivsema suhtumise ja hoiaku töötingimuste parandamisele suunatud tegevuste suhtes.

Töötajate ja tööandjate paremaks teavitamiseks koostame ja levitame juhendmaterjale erinevate tegevusvaldkondade riskide ennetamiseks ja ohjamiseks. Koostatavad materjalid hõlmavad mitmeid sektoreid, sealhulgas kaubandus, ehitus, haridus, toitlustus ja turism. Loomme õpetlikke ja lihtsaid videoklippe töökeskkonnas aktuaalsetel teemadel (riskianalüüsi koostamine, ergonoomia). Paneme kokku teavitusmaterjali tööõnnetustest teatamise kohustusest ja ohutegurite mõjust loote arengule. Viime läbi meediakampaaniad ja korraldame konverentsi ülemaailmse ergonoomiakuu tähistamiseks.

Tõstame välja kasutajasõbraliku ja usaldusväärse **infoportaali töökeskkonna ja töösuhete teemade käsitlemiseks** ja nendest teavitamiseks (uudised, juhendid, õigusaktid jne) ning **elektronilise töövahendi** tööandja töötervishoiu- ja tööohutusosalase tegevuse, sh töökeskkonna terviseriskide hindamise lihtsustamiseks.

Info paremaks levikuks viime läbi koolitusi oma partneritega. Loomme tööohutuse ja töötervishoiu võrgustiku parandamiseks töökeskkonnaga tegelevate inimeste omavahelist teabe vahetamist ning üksteise toetamist töökeskkonnaga seotud tegevustest. Võrgustikku kaasame Tööinspeksiooni, Terviseameti, teadusasutused, töötervishoiuteenuse osutajad jt. Parandame töötervishoiu- ja tööohutusosalase koolituse taset, sh selle integreerimist kutseharidussüsteemi (nt kutseõppeasutuste õppejõudude töökeskkonnaalane täiendusõpe, töökeskkonnaalaste loengute läbiviimiseks koostatakse käsiraamat). Koostöös Tööinspeksiooniga panustame jätkuvalt ettevõttes töökeskkonnaga tegelevate spetsialistide kvalifikatsiooni tõstmisele ja korraldame neile asjakohaseid koolitusi. **Koolitame töötervishoiuteenuse osutajaid** teenuse kvaliteedi tõstmiseks ning töökeskkonna riskide ja tervise vaheliste seoste hindamiseks. Innustame tööandjat investeerima töötaja tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse töökohal, **tõhustades tervistedendavate töökohtade (TET) loomist** ja TET võrgustikuga liitunud ettevõtete arvu suurenemist.

Meie eesmärgiks on **asjatundlik ja tõhus töösuhete ja töökeskkonna järelevalve**. Keskne roll töösuhete järelevalve tegemisel on Tööinspeksioonil. Järelevalve käigus oluliste rikkumiste tuvastamise, asjatundlike selgituste andmise ja vajaduse korral sanktsioonide rakendamisega tagatakse rikkumiste kõrvaldamine ning seeläbi tööandjate ja töötajate õiguskuulekuse kasv.

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

⁹⁸ Riigi- ja kohalike omavalitsuste asutuste kollektiivsete töösuhete uuring. TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus, SA Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2011

Erasektori kollektiivsete töösuhete uuring. Eesti Rakendusuringute Keskus CENTAR, 2011

⁹⁹ Töötervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjale kaasnevad probleemid. Sotsiaalministeeriumi toimetis nr 2/2010

¹⁰⁰ Eesti tööelu-uuring (artiklite kogumik). Sotsiaalministeeriumi toimetis nr 3/2011

¹⁰¹ Riigi- ja kohalike omavalitsuste asutuste kollektiivsete töösuhete uuring. TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus, SA Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2011

Erasektori kollektiivsete töösuhete uuring. Eesti Rakendusuringute Keskus CENTAR, 2011

vähemalt 75%). Tööinspeksioon panustab järjest enam ka töökeskkonnaalase teadlikkuse taseme tõstmisse, nõustades tööandjaid ja töötajaid.

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

Poliitika efektiivse rakendamise seisukohalt on oluline suurendada Tööinspeksiooni haldussuutlikkust ja tagada selle jätkusuutlikkus. **Kaalume võimalusi Tööinspeksiooni ülesannete ringi ja rolli laiendamiseks**, mis tagaks tõhusama järelevalvetöö töökeskkonna ja töösuhete valdkonnas ning sellekohase nõustamis- ja koolitusteenuse arendamise.

Töötaja tervise hoidmiseks tõstame töötervishoiuteenuste kvaliteeti ja tõhustame järelevalvet koostöös Terviseametiga, seda ka mittemeditsiiniliste töötervishoiuteenuste, nt tööhügieeni ja ergonoomia osas.

Muudame töökeskkonna ja töösuhete 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 korraldatava tööelu-uuringu tulemusi, mille eesmärk on koguda olulisi andmeid töösuhete ja töötingimuste kohta Eestis nii organisatsiooni kui ka töötaja tasandil.

Tööd tegevate isikute kaitstuse suurendamiseks **analüüsime, kas teatud töösuhetele omaseid sätteid tuleks rakendada ka teistele võlaõiguslike lepingute alusel töötavatele isikutele.** 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. 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 tagatiseid 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.

Tagame vaidlevatele töösuhete pooltele kiire ja asjatundliku töövaidluse lahendamise töövaidluskomisjonis. Töövaidlusi lahendavad kohtud ja töövaidluskomisjonid. Töövaidluste kiire ja vaidluse pooltele arusaadav lahendamine aitab kaasa töösuhete osapoolte õiguskindluse suurenemisele. Töövaidlusavalduste arv peegeldab ühiskonnas toimuvaid muutusi ja ei saa olla kindlalt planeeritav suurus. Oluline on tagada avalduste kiire menetlemine, samuti otsuse põhjendatus ja õigusselgus. Tööinspeksioon jälgib töövaidluskomisjonide tegevust koordineerides töövaidluskomisjonide koormusi ja menetlemisaega, samuti otsuste vastavust individuaalse töövaidluse lahendamise seaduse nõuetele. Arvestades muudatusi tööturu olukorras, uuenenud töösuhete regulatsiooni, vaidluste arvu kasvu ja keerukust, **analüüsime töövaidluste lahendamise protseduuri töövaidluskomisjonides ja kohtus.** Individuaalse töövaidluse lahendamise seadus võeti vastu 1995. aastal, mistõttu vajab seadus ülevaatamist ja kaasajastamist. Analüüsi käigus koostöös Tööinspeksiooniga hindame seadusemuudatuste vajadust ja ulatust ning lõpptulemusena viime vajaduse korral seadusesse muudatused, et kindlustada optimaalne tasakaal vaidluste lahendamise kiiruse ja kvaliteedi vahel.

Meede 1.3: sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonnal. Rakendusasutusteks meetme elluviimisel on Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa ja Haigekassa. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on nimetatud asutuste poolt väljamakstavad hüvitised.

Sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Leibkondade absoluutse vaesuse määr leibkonnaliikmete rühmade lõikes (0–17-aastased, 18–64-aastased ja 65+ aastased), % <i>Allikas: Statistikaamet, leibkonna-eelarve 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	0–17-aastased
		2007 – 9,5%	2013 – 17,6%
		2010 – 18,6%	2014 – 17,2%
		2011 – 18,2%*	2015 – 16,6%
		2012 – 18,0%*	2016 – 16,3%
		*proгноos	
		18–64-aastased	18–64-aastased
		2007 – 6,8%	2013 – 14,7%
		2010 – 12,4%	2014 – 15,0%
		2011 – 12,1%*	2015 – 13,5%
		2012 – 12,0%*	2016 – 10,8%
		*proгноos	
		65+ aastased	65+ aastased
		2007 – 2,8%	2013 – 2,2%
		2010 – 2,3%	2014 – 2,1%
		2011 – 2,3%*	2015 – 2,1%
		2012 – 2,2%*	2016 – 2,0%
*proгноos			
Sotsiaalsete siirete mõju suhtelise vaesuse määra vähendamisel vanuserühmade lõikes (0–17-aastased, 18–64-aastased ja 65+ aastased), protsentipunktides <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	0–17-aastased
		2007 – 12pp	2013 – 16pp
		2008 – 12pp	2014 – 15pp
		2009 – 16pp	2015 – 14pp
		2010 – 13pp	2016 – 14pp
		2011 – 17pp*	
		2012 – 17pp*	
		*proгноos	
		18–64-aastased	18–64-aastased
		2007 – 11pp	2013 – 18pp
		2008 – 11pp	2014 – 17pp
		2009 – 16pp	2015 – 14pp
2010 – 13,8pp	2016 – 14pp		
2011 – 19pp*			
2012 – 18pp*			
*proгноos			

65+ aastased	65+ aastased
2007 – 45pp	2013 – 62pp
2008 – 50pp	2014 – 61pp
2009 – 71pp	2015 – 61pp
2010 – 73,3pp	2016 – 61pp
2011 – 62pp*	
2012 – 64pp*	

*proгноos

Sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks jälgime, et riiklikud sotsiaalkindlustusmeetmed (töövõimetushüvitised, töötuskindlustushüvitised, pensionid ja peretoetused) vastaksid vähemalt Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi (ETS nr 48) miinimumnõuetele. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalhartaga (ETS nr 163) võetud kohustuste täitmise raames jälgime, et allpool suhtelise vaesuse piiri olevad minimaalsed sissetulekugarantiid (rahvapension, töötutoetus) riigi majanduslike võimaluste paranedes suureneksid. Võetud rahvusvaheliste kohustuste täitmise kohta koostame igal aastal aruanded, mis on kättesaadavad Sotsiaalministeeriumi kodulehel.

Vanaduspensionide jätkusuutlikkuse seisukohast on tähtsad reformid, mis tagavad, et pensionisüsteemi tulud ja kulud kasvaksid pikas perspektiivis sama kiirusega. Sel põhjusel analüüsime koostöös Rahandusministeeriumiga pensionisüsteemi automaatsete kohandumismehhanismide (nt pensionide suurusele oodatava eluea teguri kohaldamine, pensioniloleku perioodi fikseerimine, keskmise töötamise perioodi ja pensioni saamise perioodi suhte fikseerimine ning pensionisüsteemi varade ja kohustuse tasakaalus hoidmine) otstarbekust ja võimalusi Eestis. Analüüsime ka ennetähtaegse ja edasilükatud vanaduspensionide reeglite muutmist, pensioni kvalifikatsiooniperioodi pikendamist ning pensioniindeksi muutmise võimalusi. Analüüsi tulemused esitame koos ettepanekutega Vabariigi Valitsusele.

Sotsiaalkindlustuses on kasvav probleem töövõimetus. Töövõimetus vähendab riigi tulusid, kuna inimesed väljuvad osaliselt või täielikult tööturult, samal ajal suurenevad töövõimetushüvitiste ja -pensionide kulud. Arvestades töövõimetuspensionäride arvu kasvu ning seega töövõimetuspensionide kasvavaid kulusid, on Eesti praegune töövõimetuskeem (ja selle korraldus) ilmselgelt jätkusuutmatu. Järjest enam inimesi kvalifitseerub püsivale töövõimetussele, samal ajal on väljumine skeemist praktiliselt olematu. **Kogu töövõimetusüsteem tuleks tervikuna ümber korraldada.** Uue süsteemi peamine eesmärk oleks inimese töövõime säilitamine, töötuse ennetamine ja inimese töölenaasmine. Uues skeemis tuleks ühendada ajutise töövõimetuskeemi ja püsiva töövõimetuskeemi ühtseks töövõimetuskindlustuskeemiks ning sellesse integreerida ka tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus. Tööõnnetuste ja kutsehaiguste preventiooniks töötatakse välja ennetustegevuste motivatsioonipakett.

Uue töövõimetuskeemi rakendamine võimaldab reformida soodustingimustel vanaduspensionid, väljateenitud aastate pensionid ning eriseadustes sätestatud töövõimetus- ja toitjakaotuspensionid. Vastavalt Vabariigi Valitsuse kinnitatud ajakavale **jätkame** ka vanaduspensionieas makstavate **eripensionite reformiga**.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi täitmiseks analüüsime koostöös Rahandusministeeriumi ja Töötukassaga alates 2013. aastast töötuskindlustusmaksu vähendamise mõju Töötukassa makstavatele rahalistele hüvitistele ning alates 2014. aastast sotsiaalmaksule lae kehtestamise mõju pensionitele.

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.

Kaasajastame sotsiaalvaldkonna avalikke teenuseid ja nende äriprotsesse ning arendame välja innovaatilised, kvaliteetsed ja tõhusad ning teenusekasutaja vajadustele vastavad avalikud teenused.

Tagame hüvitiste maksmise inimeste elu- või töökoha vahetamisel Euroopa Liidu, Šveitsi ja EMÜ piirides ning riikides, kellega on sõlmitud kahepoolsed sotsiaalkindluslepingud. Suurendame riikide hulka, kellega on sõlmitud sotsiaalkindluslepingud. Sel eesmärgil peame oluliseks läbirääkimiste jätkamist Austraalia, Aserbaidžaaani ja Gruusiaga, samuti läbirääkimiste alustamist Valgevene, Kasahstani jt riikidega, kes on valmis vastavaid lepinguid sõlmima.

Meede 1.4: hoolekandeteenuste ja toetuste vajadustepõhise kättesaadavuse 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 hoolekandeteenuste koordineerimise roll jaguneb Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonna, maavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti vahel.

Hoolekandeteenuste ja toetuste vajadustepõhise kättesaadavuse tagamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtaase	Sihttaase	
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalsete hooldusteenuste saajate suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, hoolekandestatistika</i>	Näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate, tööealiste puudega inimeste ja psüühiliste erivajadustega inimeste ning ööpäevaringset institutionaalset hooldusteenust saavate inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et avahooldusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institutionaalset teenust saavate inimeste arvu.	2007 – 2,0 2008 – 2,1 2009 – 1,6 2010 – 1,6 2011 – 1,7* 2012 – 1,7*	2013 – 1,8 2014 – 1,9 2015 – 2,0 2016 – 2,0	
	Näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate ja ööpäevaringset institutionaalset hooldusteenust saavate eakate suhtarvu. Eesmärk on see, et eakas inimene saaks elada võimalikult kaua oma tavapärastes tingimustes, millele aitavad kaasa erinevad avahooldusteenused, st enne abivajaja paigutamist ööpäevaringsele hooldusteenusele osutatakse talle teenuseid, mis aitavad tal kodustes tingimustes toime tulla. Eakateks loetakse isikud, kes on vähemalt 65-	2007 – 1,5 2008 – 1,6 2009 – 1,3 2010 – 1,2 2011 – 1,4* 2012 – 1,4*	2013 – 1,4 2014 – 1,5 2015 – 1,5 2016 – 1,5	
	<i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika</i>			

	aastased. Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikuid teenuste lõikes. Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on: 1) avahooldusteenused: koduteenused, päevahoid päevakeskuses, rehabilitatsiooniteenus, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus; 2) institutsionaalsed teenused: hooldamine hoolekandeesutuses.		
Iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööeliste puudega inimeste suhtarv	Näitab avahooldusteenuseid kasutatavate tööeliste puudega inimeste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööeliste 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. Tööeliseks puudega inimesteks loetakse 18–64-aastased isikud, kellele on ametlikult määratud puude raskusaste. Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikuid teenuste lõikes. Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on: 1) avahooldusteenused: koduteenused, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus, päevahoid päevakeskuses, rehabilitatsiooniteenus; 2) institutsionaalsed teenused: hooldamine hoolekandeesutuses.	2007 – 5,2 2008 – 5,5 2009 – 3,4 2010 – 3,3 2011 – 3,2* 2012 – 3,3* <i>*prognoos</i>	2013 – 3,4 2014 – 3,5 2015 – 3,6 2016 – 3,6
Iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse	Näitab avahooldusteenuseid kasutatavate tööeliste puudega inimeste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate	2007 – 1,7 2008 – 1,8 2009 – 1,6 2010 – 1,5 2011 – 1,7* 2012 – 1,8*	2013 – 1,8 2014 – 1,9 2015 – 2,0 2016 – 2,0

Allikas:
Sotsiaalministeeriumi
hoolekandestatistika,
Sotsiaalkindlustusameti
rehabilitatsiooniteenuse
statistika

<p>saajate suhtarv erihoolekandes</p> <p>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika</p>	<p>tööealiste puudega inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et suureneks tööeas puudega inimeste arv, kes suudavad erinevate avahoodusteenuste 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: 1) avahoodusteenused: erihoolekandeteenuste toetavad teenused (k.a elamine kogukonnas), rehabilitatsiooniteenus; 2) institutsionaalsed teenused: hooldamine hoolekandeesutuses.</p>	<p>*proгноos</p>												
<p>Toimetulekutoetuse saajate osakaal elanikkonnast, %</p> <p>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Statistikaameti rahvastikustatistika</p>	<p>Näitab aasta jooksul toimetulekutoetust saanud pereliikmete (ühikordselt) osakaalu elanike koguarvus. Arvestuse aluseks on aasta jooksul toimetulekutoetust saanud perede pereliikmete arv ja aasta keskmine elanike arv.</p>	<table border="0"> <tr> <td>2007 – 1,7%</td> <td>2013 – 3,0%</td> </tr> <tr> <td>2008 – 1,5%</td> <td>2014 – 2,8%</td> </tr> <tr> <td>2009 – 2,8%</td> <td>2015 – 2,6%</td> </tr> <tr> <td>2010 – 3,5%</td> <td>2016 – 2,5%</td> </tr> <tr> <td>2011 – 3,3%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2012 – 3,2%*</td> <td></td> </tr> </table> <p>*proгноos</p>	2007 – 1,7%	2013 – 3,0%	2008 – 1,5%	2014 – 2,8%	2009 – 2,8%	2015 – 2,6%	2010 – 3,5%	2016 – 2,5%	2011 – 3,3%		2012 – 3,2%*	
2007 – 1,7%	2013 – 3,0%													
2008 – 1,5%	2014 – 2,8%													
2009 – 2,8%	2015 – 2,6%													
2010 – 3,5%	2016 – 2,5%													
2011 – 3,3%														
2012 – 3,2%*														

Jätkame abivajajatele vajadustepõhiste hoolekandeteenuste osutamist. Hoolekandeteenuste arendamisel lähtume põhimõttest, et need toetaksid iseseisvat toimetulekut, töötamist ja kodus elamist. Multiprobleemsete kliendijuhtumite lahendamisel toetame esmatasandi koostööd ja juhtumikorraldusliku lähenemise kasutusele võtmist. Seejuures peame oluliseks eelisarendada iseseisvat toimetulekut ja töötamist toetavaid teenuseid, sh tugiisiku- ja nõustamisteenuseid, sotsiaalse toimetuleku ning kutse- ja tööalase rehabilitatsiooni programme. Selleks, et sihipärasemalt arendada hoolekande erinevaid valdkondi ning tagada teenuste parem kvaliteet ja kättesaadavus, **töötame välja teenuste- ja sihtgruppidepõhised arengukavad või kontseptsioonid.**

Hoolekandeteenuste suurema efektiivsuse saavutamiseks **innovaatiliste lahenduste kasutusele võtmisega** (nt piirkondlike juhtumikorraldajate rakendamine kohalike omavalitsuste teenuste osutamise toetamiseks). Sotsiaalseadustiku hoolekande eriosa kontseptsiooni raames soodustame **kohalike omavalitsuste koostööd** ning ühisasutuste moodustamist selleks, et paremini toetada riiklike ja mitut omavalitsust hõlmavate ülesannete täitmist (näiteks kaalume kohalikele omavalitsustele koostöönoode kehtestamist teenuste osutamisel).

Tagame riigi rahastatavate hoolekandeteenuste kättesaadavuse ja arendame teenuseid (nt liikumispuudega või pimedat inimest teenindavate sõidukite parkimiskaardid, muudatused rehabilitatsioonisüsteemis) süsteemide efektiivsuse tõstmise ja lisavahendite toel. Lühendame erihooledusteenuste, abivahendite teenuse ja rehabilitatsiooniteenuse järjekordi. Jätkame enne 1993. aastat üldhooldekodudesse paigutatud inimeste ülalpidamiskulude tasumist.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamisel vähendame rehabilitatsiooniga seonduvat bürokraatiat, sh viime sisse eelhindamise süsteemi 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 Kutserehabilitatsiooni Keskuses jätkatakse kaitstud töö teenuse pakkumist puudega inimestele ning elukestva õppe projektide elluviimist nii keskuse oma töötajatele kui keskuses õppijatele. Jätkame puudealase teabe ja abivahendite keskuses keskkonna kohandamise ja abivahendi vajaduse tuvastamise eksperthinnangute andmist, abivahendi valiku ja rahastamise nõustamist. Toetame Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse osalemist Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi töös.

Õöpäevaringsete sotsiaalteenuste (erihooletandeteenused, asenduskoduteenus) osutamisel viime teenuste füüsilise keskkonna võimalikult tavapärase elukeskkonna sarnaseks ning pakume abivajajatele parimat hoolitsust. Selleks **reorganiseerime** Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERDF) ning Eesti-Šveitsi koostööprogrammi rahalisel toel **riiklikud erihooletandetasutused ja asenduskodud peremaja tüüpi asutusteks**. Taotleme hooletande valdkonna täiendavateks investeeringuteks ERDF 2014+ perioodiks vahendeid riiklike erihooletandetasutuste ja –teenuste reorganiseerimise kavas kavandatud II ja III etapi hooletandekodude reorganiseerimiseks, muude erihooletandetasutuste reorganiseerimiseks, lastele peremajade ehitamiseks, puuetega inimeste füüsilise keskkonna kohandamiseks ning sotsiaal- ja muude teenuste juurdepääsetavaks tegemiseks.

Oleme seadnud eesmärgi tagada kõigile ohvritele esmane nõustamine. Selleks **jätkame riikliku ohvriabiteenuse ja lepitusteenuse arendamist**, arvestades perevägivalleküsimuste ning lepitusteenuse osakaalu kasvu. Samuti jätkame kriisinõustamissüsteemi laiendamist maakondades.

Parandame iseseisvat toimetulekut, elamist ja töötamist toetavate teenuste kättesaadavust (nt koduhooldus, päevahoid, hooldusabi, nõustamine, sotsiaaltransport, häirenupp, isiklik abistaja, tugiisik, keskkonna kohandamise nõustamine). Selleks analüüsime sihtrühmade teenusevajadust, arendame olemasolevaid ning töötame välja uusi teenuseid (sh nt dementsetele inimestele, raske ja sügava puudega lastega peredele). Selleks, et puudega inimesed saaksid elada oma kodus, toetame eluruumide kohandamist puudega inimeste vajadustele vastavaks.

Tööturul osalemise takistuste vähendamiseks toetame kohalikke omavalitsusi hoolduskoormusega pereliikmete abistamisvõimaluste parandamisel. Arendame tugiteenuseid suure hooldusvajadusega noorte õppimise ja töötamise soodustamiseks ning lapsehoiuteenust puudega laste vanematele.

Toetame teenuste integreeritud osutamist, sh loome võimalused sotsiaalteenuste saajatele osutada samaaegselt vajaduse korral **kvaliteetseid tervishoiuteenuseid**.

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, rehabilitatsioonivajaduse hindamise instrument jms), lähtudes põhimõttest, et need annaksid objektiivse ülevaate teenuste vajadusest, oleksid tõendus põhised ning tugineksid elektroonilisele andmevahetusele.

Tugevdame juhtumipõhise võrgustikutöö lähenemise kasutamist multiprobleemsete inimeste abistamisel. Selleks võtame Sotsiaalkindlustusametisse tööle multiprobleemidega inimeste tööleaitamise koordinaatorid, kes juhtumikorralduse töömeetoditele tuginedes nõustavad ja toetavad kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajaid raskemate juhtumite lahendamisel. Koostame juhise juhtumipõhise võrgustikutöö tegemiseks.

Majanduskriisi tulemusena tekkinud tavapärasest suurema arvu **pikaajaliste töötute toimetuleku ja töötsinguid toetavate teenuste kavandamiseks** uurime Euroopa Sotsiaalfondi toel pikaajalistele töötutele suunatud hooletandeteenuste vajadustele vastavust ja kättesaadavust. Katsetame sihtgrupile vajalike teenuste osutamist Sotsiaalkindlustusameti kaudu koostöös kohalike omavalitsustega (sh tugiisiku, psühholoogilise nõustamise ja võlanõustamise

teenust). Samuti peame oluliseks toetada inimeste sotsiaalse võrgustiku hoidmist ning kogukonnavõrgustiku arendamist.

Tagamaks 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, tugiisikuteenus, tööturumeetmetega seostamine) vähendame toimetulekutoetuse saajate arvu kasvu ja pikaajalist sõltuvust toimetulekutoetuse maksmisest ning toetame tööturule sisenemist ja tööturule püsima jäämist. Tagame toimetulekutoetuse maksmise korralduse sellisel kujul, mis väldib vaesuslõksu tekkimist.

Suurendame varjupaigataotlejate vastuvõtukeskuse võimekust varjupaigataotlejate kasvava arvuga paremini toime tulla ning paindlikkust teenuste osutamisel, sh reorganiseerime Illuka Varjupaigataotlejate Vastuvõtukeskuse ning teavitame kohalikke omavalitsusi rahvusvahelise kaitse saajate abistamise võimalustest. Koostöös kohalike omavalitsustega korraldame rahvusvahelise kaitse saajate vastuvõtmise ja kohalikesse omavalitsustesse elama asumise.

Meede 1.5: hoolekandeteenuste kvaliteedi ja klientide parema teadlikkuse tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonnal.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi ja klientide parema teadlikkuse tagamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Teenusjuhistega varustatud hoolekandeteenuste arv <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Näitab teenusjuhistega varustatud hoolekandeteenuste arvu. Hoolekandeteenustena käsitatakse kohalike omavalitsuste hoolekandeteenuseid.	2010 – teenusjuhised puuduvad 2011 – 12 2012 – 14* <i>*prognoos</i>	2013 – 15 2014 – 15** 2015 – 15** 2016 – 15** <i>** korrigeeritakse teenuste korralduse muutumisel</i>
Kvaliteedijuhtimissüsteemi kasutusele võtnud asutuste arv <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Näitab kvaliteedijuhtimissüsteemi kasutusele võtnud asutuste arvu. Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eesmärk on ühtlustada teenuste kvaliteeti asutustes, sh aidata asutustel oma tööd efektiivsemalt korraldada, tulemuslikumalt töötada ning teenuste osutamise protsesse hallata.	2010 – 0 asutust 2011 – 6 asutust 2012 – 6 asutust* <i>*prognoos</i>	2013 – 31 asutust 2014 – 35 asutust 2015 – 40 asutust 2016 – 50 asutust

Inimeste vajadustele paremini vastavate hoolekandeteenuste osutamiseks ning hoolekandeteenuste osutamisega rahulolu suurendamiseks **kehtestame riiklikult loetelu minimaalselt vajalikest sotsiaalteenustest** ja nende kvaliteedinõuded (standardi), mida iga omavalitsus peab inimestele pakkuma. **Jätkame riiklikele hoolekandeteenustele esitatavate nõuete täpsustamist**, täiendame 2011. aastal koostatud 12 hoolekandeteenuse osutamise juhiseid, töötame välja puuduvad juhised ning jätkame hindamisinstrumentide koostamist ja kaasajastamist. **Alustame hoolekandeteenuste kvaliteedi tagamise poliitika väljatöötamist**.

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 õendusabiteenustelt hooldusteenustele või sotsiaalteenustelt tööturuteenustele). Selleks viime läbi teenustevaheliste üleminekute analüüsi ning analüüsi tulemustele tuginedes arendame teenustevaheliste üleminekute võimalusi.

Järgnevate aastate jooksul **tegeleme süvendatult rehabilitatsiooniteenuse ja ööpäevaringsete hoolekandeteenuste kvaliteedi arendamisega**. Rehabilitatsiooniasutuste parema tulemustele orienteerituse tagamiseks laiendame rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi hindamise ja juhtimise süsteemi (nt EQUASS kvaliteedi tagamise raamistik) Selleks sätestame alates 2014. aastast riiklike hoolekandeteenuste osutamiseks kohustuse võtta kasutusele kvaliteedijuhtimissüsteem. Laiendame tegevuslubade nõuet kohalike omavalitsuste vastutusalas olevate ööpäevaringsete hoolekandeteenuste osutamisele.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi juhtimiseks ja arendamiseks, teenuste mõjususe ja tõenduspõhisuse hindamiseks ning teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöölase kompetentsi toetamiseks **kaalume ühtse sotsiaalkoolitus-, arendus- ja kompetentsikeskuse loomist**.

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**. Analüüsime täpsemat vajadust ja **kujundame välja sotsiaalvaldkonna töötajate supervisioonisüsteemi**. Toetame kutsestandardite väljatöötamist ja kaasajastamist ning täiendusõppe kättesaadavust, sh teeme koostööd ülikoolide ja teiste teadusasutustega.

Sotsiaaltöötajate teabevajaduse parandamiseks ning sotsiaaltöö kvaliteedi tõstmiseks korraldame regulaarselt teabepäevi ja infoseminare maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele ning riiklike hoolekandeteenuste osutajatele. 2013. aastal korraldame Euroopa hoolekandetasutuste juhtide ühenduste aastakonverentsi.

Peame oluliseks tõsta inimeste teadlikkust kaasaegse hoolekandesüsteemi võimalustest. **Tegeleme teenuseosutajatevahelise info liikumise parandamisega**, sh arendame STARI selliselt, et inimesed saaksid neid puuduvat teavet vaadata.

Inimeste teadlikkuse suurendamiseks oma hoolekandelistest õigustest ja võimalustest **arendame erinevate asutuste võimalusi inimeste nõustamisel**. Peame oluliseks, et inimesed saaksid neile vajaliku teabe kätte võimalikult ühest kohast. Selleks muudame muu hulgas teabe Sotsiaalministeeriumi kodulehel kõigile juurdepääsetavaks ja loetavaks, samuti juhime kohalike omavalitsuste, teiste avaliku sektori asutuste ja teenuseosutajate tähelepanu vajadusele kajastada teavet teenuste kohta oma kodulehtedel (sh arvestades puudega inimeste erivajadusi). Planeerime sotsiaalvaldkonna üleriigilise infotelefoni või -portaali loomist.

Toetame avalikkuse hoiakute kujundamist ja inimeste teadlikkuse tõstmist meediakanalite abil, nt teavituskampaaniate korraldamine, arvamus- ja selgitavate artiklite avaldamine ajakirjanduses, hoolekandeteenustealaste (sh asendushooldus ja ohvriabi) infolehtede ja saadete tegemine, heade praktikate tutvustamine nii trüki- kui audiovisuaalses meedias.

Töötame välja ja viime sisse klientide rahulolu ja teadlikkuse hindamise seire.

Meede 1.6: hoolekandeteenuste jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine

Hoolekandeteenuste jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algase	Sihtase
Rehabilitatsiooniteenuse järjekorras olevate isikute arv	Näitab 1. jaanuari	2010 – 8714	2013 – 6000
	seisuga isikute arvu, kes	2011 – 10286	2014 – 4000
	on	2012 – 9946	2015 – 2000
	rehabilitatsiooniteenuse		2016 – 1000
	järjekorras.		
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>			

Erihooldusteenuse järjekorras olevate isikute arv	Näitab 1. jaanuari	2011 – 446	2013 – 50%
	seisuga isikute arvu, kes on erihooldusteenuse järjekorras.	2012 – 632	teenuste järjekorras
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>			2014 – 20% teenuste järjekorras 2015 – 20% teenuste järjekorras 2016 – 10% teenuste järjekorras

Hoolekandeteenuste pikaajalise finantsilise jätkusuutlikkuse tagamiseks vaatame üle ja korrastame inimese, kohaliku omavalitsuse ja riigi osaluse põhimõtted hoolekandeteenuste eest tasumisel.

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 muutmisega. Selleks reguleerime sotsiaalhoolekande seaduses rehabilitatsiooniteenuse ja abivahenditeenuse korraldamise nõuded ning töötame välja rehabilitatsiooniteenuse kulumudeli, mis annab võimaluse vajaduse korral uute teenuste põhjendatud lisamiseks. Ühtlustame tehniliste abivahendite ja Haigekassa hüvitatavate meditsiiniseadmete hinnakujundust ja taotluste menetlust ning analüüsime lapsehoiuteenuse rahastamise efektiivsust. Töötame välja ja rakendame tehniliste abivahendite piirhinnad ning laenutusteenuse hinnakujunduse. Analüüsime ja töötame välja meditsiiniseadmete ja abivahendite registri ning teeme ettepanekud abivahendite korralduse tsentraliseerimiseks eesmärgiga muuta süsteem kulutõhusamaks ja ühtlustada riiklike hoolekandeteenuste korralduskeeme.

Alustame ettevalmistusi hoolekandeteenuste osutamise mõjude regulaarse hindamise süsteemi kasutuselevõtuks. Esmajärjekorras süstematiseerime paremini olemasoleva teabe, kaardistame hoolekandeteenuste osutamise mõjusid kirjeldavad indikaatorid ning vajaduse korral teeme uuringuid inimeste vajadustest ja hoolekandeteenustega kaetusest. Alustame andmete kogumist nende sotsiaalteenuste kohta, millest statistiline ülevaade puudub (nt tugikeskused, psühholoogiline nõustamine, pereteraapia jm). Töötame välja andmeida.

Sihtgrupi vajadustele vastavate, efektiivsete ja tulemuslike hoolekandeteenuste osutamiseks toetab vajalike andmete kogumist **sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) edasiarendamine ning kasutuse laiendamine suunaga andmeregistri kasutamisele kõigi olulisemate hoolekandeteenuste lõikes**. Liigume selles suunas, et infotehnoloogiline lahendus oleks kasutajatele mugav töövahend ning toetaks sotsiaaltöö spetsialiste juhtumitöös (sh võrgustikutöös erinevate spetsialistide ja asutustega). Pöörame tähelepanu ka e-teenuste arendamisele ning andmeedastusele teistesse riiklikesse andmekogudesse X-tee kaudu.

Meede 1.7: soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine

Vabariigi Valitsuse seaduse kohaselt on naiste ja meeste võrdõiguslikkuse alase tegevuse koordineerimine Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas, kus elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi soolise võrdõiguslikkuse osakonnal. Vastavalt soolise võrdõiguslikkuse seadusele peavad kõik riigi- ja kohalike omavalitsusüksuste asutused soolist võrdõiguslikkust edendama. Soolise võrdõiguslikkuse edendamise kohustus lasub soolise võrdõiguslikkuse seaduse kohaselt ka haridus- ja teadusasutustel ning koolituse korraldamisega tegelevatel institutsioonidel, samuti tööandjatel. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on nii laiemale avalikkusele kui ka konkreetsetele sihtgruppidele suunatud koolitus- ja teavitustegevused, suurendamiseks nende võimekust ja oskuseid seadust rakendada, samuti asjakohaste uuringute ja analüüside tellimine ning tegemine toetamiseks vajalike uurimis- ja statistiliste andmete olemasolu teadmispõhiste otsuste langetamiseks. Soolise palgalõhe vähenemiseks tuleb sihikindlalt ja süsteemselt tegeleda kõikide eespool nimetatud tegevustega.

Olulisel kohal on ka vägivalda ja inimkaubitsemise vastu suunatud tegevused (sh varjupaigad ja nõustamine). Meetmest toetatakse ka soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku tegevust.

Soolise ebavõrdsuse kaotamiseks ja võrdõiguslikkuse edendamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Horisontaalne segregatsioon ehk sooline segregatsioon tegevusalati, % <i>Allikas: Eurostat, Euroopa Komisjon</i>	Näitab meeste ja naiste jaotumist erinevate tegevusalade lõikes. Horisontaalse ehk tegevusalase segregatsiooni leidmiseks arvutatakse kui suur osa naistest ja meestest on hõivatud igas tegevusalas (sektoris) ning summeeritakse meeste ja naiste vahelised erinevused nendes hõivemäärades. Tulemus normaliseeritakse, väljendades seda protsendina koguhõivest. Kasutatakse tegevusalade NACE klassifikaatorit.	2007 – 26,1% 2008 – 25,8% 2009 – 25,4% 2010 – 26%* 2011 – 25%* 2012 – 25%* *prognoos	2013 – 24,9% 2014 – 24,8% 2015 – 24,7% 2016 – 24,6%
Varjupaigakohtade arv Eestis <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, hoolekandestatistika</i>	Näitab varjupaikakohtade arvu, mida saavad kasutada nii perevägivalda ohvrid kui nendega varjupaika kaasa võetud lapsed (kuna peamiselt pöörduvad naised koos lastega).	2007 – 79 2008 – 110 2009 – 125 2010 – 116 2011 – 118* 2012 – 120* *prognoos	2013 – 125 2014 – 130 2015 – 134 2016 – 140
Rehabilitatsioonikeskustes abistatud isikute arv aastas <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Näitab rehabilitatsioonikeskuses ja varjupaikades abi saanud inimkaubanduse ohvrite arvu aastas. Inimkaubanduse ohvritele pakuvad Eestis spetsiaalselt sihtrühmale kujundatud teenuseid üks rehabilitatsioonikeskus ja kaks varjupaika.	2008 – 55 2009 – 78 2010 – 57 2011 – 60* 2012 – 60* *prognoos	2013 – 60 2014 – 60 2015 – 60 2016 – 60

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 rakendamiseks (sh eelarvepoliitikas). Tegevused viiakse peamiselt ellu Euroopa Sotsiaalfondi soolise võrdõiguslikkuse edendamise programmi raames ning Norra finantsmehhanismi vahendite toel. Uus algatus on Riigikogu poolt Vabariigi Valitsusele 2011. aasta sügisel tehtud ettepaneku kohaselt palgalõhe vähendamise tegevuskava koostamine.

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

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.

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 1.8: sotsiaalse sidususe suurendamine

Sotsiaalse sidususe suurendamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algase	Sihtase
Puudega inimeste tööhõive määr 20–64-aastaste vanusegrupis, %	Puudega inimeste tööhõive määr vanusegrupis 20–64-aastat näitab, kui palju kehtiva puude raskusastmega isikutest on tööraha hõivatud.	2008 – 24,7% 2009 – 20,3% 2010 – 18,5% 2011 – 19%* 2012 – 19%*	2013 – 20% 2014 – 21% 2015 – 23% 2016 – 24%
<i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>		*proгноos	
Puudega inimeste suhtelise vaesuse määra erinevus elanikkonna suhtelise vaesuse määra, protsendipunktides	Iseloomustab puudega inimeste lõimumist Eesti ühiskonda. Võrdlus Eesti üldise keskmisega annab võimaluse hinnata, kui suur erinevus on nimetatud riskirühmal. Puudega inimesteks loetakse isikud, kellele on ametlikult määratud puude raskusaste. Suhtelise vaesuse määr näitab isikute osakaalu, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Suhtelise vaesuse piir on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist.	2009 – 6,0pp 2010 – 12,0pp* 2011 – 12,0pp* 2012 – 11,8pp*	2013 – 11,0pp 2014 – 10,8pp 2015 – 10,7pp 2016 – 10,5pp
<i>Allikas: Statistikaameti Eesti sotsiaaluuring (EU-SILC) seotuna Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmekogu puude andmetega</i>		*proгноos	
Suitsiidide suremuskordaja 100	Eesti kuulub kõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Suitsiidide arv	2007 – 18,9 2008 – 18,1 2009 – 20,1	2013 – 14,4 2014 – 13,8 2015 – 13,2

000 elaniku kohta	peegeldab ühiskonna vaimse tervise taset, suitsiidile eelneb tavaliselt depressioon.	2010 – 16,5** 2011 – 15,5* 2012 – 15,0*	2016 – 13,5
<i>Allikas: Statistikaamet</i>		*proгноos **mehed: 29,3; naised: 5,5	

Kujundame järeldused ja ettepanekud sotsiaalse kaasamise tugevdamiseks. Selleks **koostame igal aastal majandus- ja finantskriisi sotsiaalsete mõjude analüüsi ning** Euroopa 2020 strateegias seatud vaesuse leevendamise eesmärgi poole liikumist kirjeldava tegevuste ülevaate ehk **sotsiaalraporti**. Sotsiaalraport keskendub peamiselt sotsiaalse kaasamise kolmele sambale (miinimumsissetuleku tagamine, kaasavad tööturud ja juurdepääs kvaliteetsetele sotsiaalteenustele) ning aitab tugevdada haridus-, tööhõive- ja sotsiaalpoliitika vahelisi sidemeid sotsiaalse kaasamise suurendamiseks. Nimetatud dokumentides seatud eesmärkidele ja põhimõtetele tuginedes osaleme Euroopa Liidu sotsiaalvaldkonna avatud koordinatsioonimeetodi töös.

2013. aastal töötame välja strateegia ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni rakendamise tagamiseks ja toetame konventsiooni rakendamise järelevalve komisjoni tööd. Puudega inimeste õiguste tagamise olukorrast parema ülevaate saamiseks loome pideva tagasisidesüsteemi.

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**. Jätkame invaspordi rahastamist.

Suurendamiseks puudega inimeste esindusorganisatsioonide paremat kaasamist riiklikku otsustusprotsessi viime järjepidevalt ellu puudega inimeste organisatsioonidega 2012. aastal sõlmitud koostööpõhimõtete memorandumit.

Eakate poliitika kujundamisel peame oluliseks eakate sotsiaalse tõrjutuse ennetamist ning aktiivsena ja väarikana vananemise toetamist. Selleks on olulisemad tegevused toetavate teenuste arendamine, teadlikkuse tõstmine eakatega seotud küsimustes ning uuringute tegemine.

Eakate parema toimetuleku tagamiseks ja harjumuspärasel keskkonnas iseseisva elu toetamiseks **jätkame vajadusele vastavate pakutavate teenuse osutamist ja omastehooldust toetavate meetmete arendamist. Uute meemete arendamisel pöörame olulist tähelepanu sellistele, mis aitavad ennetada probleemide tekkimist** (nt preventiivsed koduviisidid). Uuringute tegemine võimaldab kaardistada sihtrühma vajadusi ning arendada omastehoolduse meetmeid ja toetavaid teenuseid.

1999. aastal vastu võetud eakate poliitika alusdokumendis „Eesti vanuripoliitika alused“ esitatud põhimõtete kaasajastamiseks ning tuginedes aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta tulemusele **töötame välja aktiivsena vananemise strateegia aastateks 2013–2020**. Selleks, et eakate elukorraldus oleks paindlikum ja kvaliteetsem, loome eakatele inimestele piisavalt võimalusi võimetekohaste tegevuste kaudu igapäevaelus ja ühiskonna arendamises osalemiseks, eriti neid puudutavate otsuste langetamisel.

Muutused suhtumises vananemisse ja eakatesse inimestesse võimaldavad tugevdada inimestevahelist hoolimist ja sotsiaalset kaasatust. Teavitustegevuste kaudu aitame ennetada eakate sotsiaalset tõrjutust ning toetada aktiivsena ja väarikana vananemist.

Vaimse tervise edendamisel on prioriteet integreeritud teenuste arendamine. Sotsiaal- ja tervisevaldkonna koostöös arendatakse Norra ja EEA finantsmehhanismi raames välja eelkõige laste ja noorte vaimset tervist toetavate teenuste võrgustik ning regionaalsed vaimse tervise kompetentsikeskused (sh Tallinna laste vaimse tervise keskus). Jätkub koostöö Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudiga (ERSI) depressiooni ennetamiseks ning töötute psühhosotsiaalne nõustamine.

Võrdse kohtlemise koordineerimisel ja edendamisel teeme koostööd erinevate ministeeriumite ja asjaomaste asutustega ning vabasektori organisatsioonidega. Võrdse kohtlemise edendamiseks ning stereotüüpide negatiivse mõju vähendamiseks erinevatele isikugruppidele ning majandusele ja ühiskonnale laiemalt on oluline aidata kaasa võrdse kohtlemise õigusnormide tõhusamale rakendamisele, teadlikkuse tõstmisele ja selliste stereotüüpide vähendamisele, mis puudutavad inimeste vanust, puuet või kuulumist LGBT hulka. Tegevused viiakse peamiselt ellu Euroopa Liidu programmi „Progress“ võrdse kohtlemise meetmete raames.

2. Rahvatervis

Eesmärk: inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne

Sotsiaalministeerium lähtub „Rahvastiku tervise arengukavast 2009–2020“, millest juhinduvalt rakendame poliitika kujundamisel, inimeste teadlikkuse suurendamisel, teenuste osutamisel, järelevalves ja seires tõenduspõhiseid meetmeid eesmärgiga parandada oluliselt rahva tervist.

Eesmärgi saavutamise mõõtmise indikaatorid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Oodatav eluiga (mehed ja naised eraldi), aastates <i>Allikas: Statistikaamet (RES, VVTP)</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	Mehed
		2007 – 67,13	2013 – 71,6
		2008 – 68,59	2014 – 72,1
		2009 – 69,84	2015 – 72,5
		2010 – 70,62	2016 – 73
		2011 – 70,4*	
		2012 – 71,2*	
		* <i>prognoos</i>	
		Naised	Naised
		2007 – 78,73	2013 – 81,5
		2008 – 79,23	2014 – 81,8
		2009 – 80,07	2015 – 82,2
2010 – 80,52	2016 – 82,5		
2011 – 79,8*			
2012 – 81,1*			
* <i>prognoos</i>			
Tervena (piiranguteta) elatud eluiga sünnimomendil (mehed ja naised eraldi), aastates	Eesmärk on, et oodatav eluiga kasvaks, kuid mitte haigena elatud aastate, vaid tervena elatud aastate arvelt.	Mehed	Mehed
		2007 – 49,6	2013 – 56,3
		2008 – 52,9	2014 – 56,7
		2009 – 54,8	2015 – 57,1
		2010 – 54,1	2016 – 57,5
		2011 – 53,9*	
		2012 – 56*	

Allikas: Statistikaamet (RES, VVTP)	*proгноос	
	Naised	Naised
	2007 – 54,7	2013 – 61
	2008 – 57,3	2014 – 61,5
	2009 – 59	2015 – 62
	2010 – 58	2016 – 62,5
	2011 – 59,5*	
	2012 – 60,5*	
	*proгноос	

Eesmärgi elluviimiseks on kavandatud kolm meetet: (1) tervislike valikute ja eluviiside soodustamine, (2) tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonna tagamine ning (3) kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse kindlustamine.

Meede 2.1: tervislike valikute ja eluviiside soodustamine

Tervisekäitumist mõjutavad otseselt isiku hoiakud, uskumused, väärtushinnangud, teadlikkus, oskused ja motivatsioon. Lisaks inimese enda panusele on oluline roll ka kodanikeühendustel, kohalikel omavalitsustel, kelle initsiatiivi Sotsiaalministeerium riiklike vahenditega toetab. Peamisteks käitumuslikeks tervisemõjuriteks tuleb pidada vähest kehalist aktiivsust, tasakaalustamata toitumist ja alkoholi, tubaka ja illegaalsete narkootikumide tarbimist, hasartmängurlust, riskivat käitumist liikluses jms.

Inimeste tervislike valikute suurendamisel ning riskikäitumise vähendamisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on mõju tervisele arvestamine kõikides eluvaldkondades, teadlikkuse tõstmine, tervislike valikuid soodustava elukeskkonna kujundamine ning teenuste järjepidev arendamine ja osutamine. Rakendustegevusi viime ellu Tervise Arengu Instituudi, Haigekassa ja Terviseameti kaudu. Liikumisharrastuse edendamisel on oluline koostöö Kultuuriministeeriumiga. Tervisliku toitumise valdkonna tegevuste elluviimisel on koostööpartneriks Põllumajandusministeerium. Vigastuste ennetamisel on peamisteks partneriteks Siseministeerium ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium.

Inimeste tervisekäitumise parandamisel oleme seadnud endale järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Uute HIV-nakkuse juhtude hulk 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Terviseamet</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 tervises seisundi parandamiseks üha olulisem.	2007 – 47,2	2013 – 27,5
		2008 – 40,7	2014 – 25,0
		2009 – 30,7	2015 – 22,5
		2010 – 27,8	2016 – 20,0
		2011 – 27,6	
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.	2007 – 9,0%	2013 – 6,9%
		2008 – 9,8%	2014 – 6,8%
		2009 – 9,8%	2015 – 6,6%
		2010 – 7,8%*	2016 – 6,5%
		2011 – 7,4%*	
		2012 – 7,0%*	

Tervisliku eluviisi soodustamiseks ja edendamiseks viime erinevate eluvaldkondade koostöös ellu abinõud terviseteadlikkuse ja tervist toetava keskkonna kujundamiseks. Kaasajastame **rahvatervise seaduses** riigi, maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste ülesanded ning seadustame tervisteenused ja nende rahastamise. Toetamiseks paikondliku tervisedenduse arengut rakendame maakondades tervisedendusega tegelevate isikute tunnustamise süsteemi.

Soodustamiseks elanikkonna **tervislikke toitumisvalikuid ja edendamaks liikumisharrastust**, teeme erinevate meediakanalite kaudu teavitustööd, toetame tervist edendavate võrgustike tegevusi, koolitame toidukäitlejaid ning tagame neile asjakohaste juhendmaterjalide kättesaadavuse. Lisaks teavitus- ja koolitustegevusele loome võimalused toitumisalaste nõustamisteenuste arendamiseks. Parema ülevaate saamiseks elanike toitumisharjumustest korraldame toitumisuuringu koostöös Põllumajandusministeeriumiga. Töötame välja soovitusel kõrge suhkru-, soola- ja rasvasisaldusega toodete turunduse suunamiseks, kaasates partneritena ka tootjaid.

Alkoholi kahjude vähendamiseks on järgmistel aastatel eesmärk rakendada komplekselt meetmeid alkoholi kättesaadavuse ja tarbimise vähendamiseks. Jätkub alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise süsteemi väljaarendamine, et ennetada kroonilise alkoholisõltuvuse väljakujunemist. Alustatakse alkoholisõltuvuse ravi ja taastusabi süsteemi loomisega. **Vigastussurmade vähendamiseks** valmistatakse ette erinevate valdkondade vaheline tegevuskava, mille rahastamist taotletakse ESF vahenditest perioodil 2014–2020. Sotsiaalministeeriumi vastutada jäävad vigastuste ennetamise tegevuskavast vigastuste seire ja kvalitatiivne analüüs ning vabaaja vigastuste ennetamine. Suitsetamise vähendamiseks jätkatakse teavitustööd tubakatoodete kahjulikkusest ning suitsetamisest loobumise nõustamisteenuste osutamist. Tubakapoliitika raamdokumendis kokku lepitud meetmete rakendamiseks kaasajastatakse **tubakaseadust**.

HIV-nakkusega võitlemisel on prioriteediks uute nakatunute arvu vähendamine, pöörates erilist tähelepanu noortele suunatud ennetusmeetmetele ning jätkates aktiivselt kahjude vähendamise teenuste pakkumist ja arendamist. Ühe olulise tegevusena on plaanis HIV-positiivsete isikute võimalikult varajane avastamine ning tervishoiusüsteemi vaatevälja saamine, et tagada inimestele õigeaegne ARV-ravi.

Narkomaania ennetamise valdkonnas käivitatakse teiste ametkondadega koostöös varajase hoiatuse süsteem vahendamaks informatsiooni uutest narkootilistest ainetest. Järgmisel perioodil tuleb eelkõige tähelepanu pöörata fentanüüli kättesaadavuse piiramisele ja kasutamise kahjude vähendamisele, sest opiaatide kõrval on **amfetamiin** narkomaanide seas enim kasutatav aine. Abivajajatele tagame sõltuvusvastase ravi ja taastusabi, mille eesmärk on sõltuvuses oleva isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamine. Vajaduse korral kasutame narkomaania sõltuvusravis ka alternatiivseid meetodeid.

Edaspidi tuleb **tuberkuloosi haigestumise vähendamiseks** rakendada vajalikke meetmeid ennetamiseks, varajaseks avastamiseks ja tõrjeks rõhuasetusega HIV-positiivsetele, süstivatele narkomaanidele ja alkoholisõltlastele. Lisaks tuberkuloosiravile tuleb tegeleda nendel patsientidel kaasuva infektsiooni raviga, sõltuvusraviga või sotsiaalsete vajadustega. Järgneval perioodil on kavas laiendada tuberkuloosi otseselt kontrollitava raviga koos pakutavate muude integreeritud teenuste mahtu põhimõttel, et tuberkuloosihaige saab kõik vajalikud teenused eelistatult ühest kohast.

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

Keskkonnast tingitud terviseriskide vähendamiseks on vaja neid süsteemselt hinnata ja juhtida. Samuti on väga oluline suurendada inimeste teadlikkust neid puudutavatest riskidest ning tagada riigi valmisolek tegeleda võimalike hädaolukordadega.

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on tervisekaitse- ja ohutusnõuete täitmise tagamine ning teavitustegevused. Suurt osa rakendustegevusi viib ellu Terviseamet.

Elukeskkonna ohutuses saavutatud edu hindamiseks oleme seadnud järgmise sihi:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Joogiveest tingitud haiguspuhangute arv <i>Allikas: Terviseamet</i>	Joogiveest tingitud haiguspuhangute arv	2007 – 0	2013 – 0
	näitab mitu joogivee kaudu levivat haiguspuhangut on nimetatud aastal registreeritud. Näitaja on oluline	2008 – 0	2014 – 0
		2009 – 0	2015 – 0
		2010 – 0	2016 – 0
		2011 – 0	
		2012 – 0*	
	ennetusmeetmete ja Terviseameti järelevalvetegevuste efektiivsuse hindamisel. Tegu on valveindikaatoriga, vastavaid puhanguid ei tohi olla, sest joogivee kaudu levib nakkus väga kiiresti väga paljudele inimestele.	* <i>prognoos</i>	

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

Tervisliku elukeskkonna loomiseks juurutame tegevused, mis on seotud Parma Deklaratsiooni eesmärkide saavutamise ja suunatud haiguste ja vigastuste ennetamisele. Vaatamata sellele, et Eestis on arvestatav hulk keskkonnaseireandmeid ning andmeid kogutakse nii inimese terviseseisundi kui ka haigestumiste kohta, puuduvad tervisenäitajate vahelisi seoseid kajastavad uuringud ning andmete analüüs. Esmashaigestumuse statistika vajab senisest märksa põhjalikumalt analüüsimist. Haigusrühmade kõrval on vaja veelgi detailsemalt analüüsida üksikute haiguste dünaamikat, et välja tuua diagnoosid, mille sagedus eriti silmatorkavalt kasvab või on hakanud järsult kasvama. See oleks kaalukas põhjendus elukeskkonna ohtude ja terviseriskide iseloomustamiseks vajalike ennetavate tegevuste alustamiseks.

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** (kemikaaliohutuse ja, keskkonnatervise valdkonnas) ning tõhustab elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamise, juhtimise ja teavitamise süsteemi. Senisest enam tuleb tähelepanu pöörata nii seadusandlusest tulenevatele turustamise eelsetele tegevustele, mis loovad eelduse kaupade vabaks liikumiseks kui ka järelevalve haldussuutlikkuse tõstmisele, sh järelevalveametnike täiendusõppele. Kuna EL-s peab ettevõtja/tootja tagama, et toode/teenus oleks ohutu, peavad järelevalveametnikud olema piisavalt pädevad, et hinnata, kas mingi toode/teenus vastab kehtestatud nõuetele ja on tervisele ohutu. Rahvatervise seaduse uuendamise protsessis ühtlustatakse tervisekaitseõuded elu-, töö- ja õpikeskkonnale. Jätkame kemikaalivaldkonna õigusruumi korrastamist (kemikaaliseaduse ja biotsiidiseaduse muutmine, kemikaalide arvestussüsteemi väljatöötamine jms) ning EL otsekohaldavate õigusaktide rakendamist.

Nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks korraldame erinevate institutsioonide koostöös. Tõhustame ja kaasajastame nakkushaiguste ennetamise, seire ning tõrje süsteemi, sh kaasajastame nakkushaiguste seireks vajalikku laboratoorset baasi ja õigusruumi. Tagame valmisoleku nakkushaiguste puhanguteks, epideemiateks ning pandeemiateks. Suurendame valmisolekut/võimsust rahvusvahelise levikuga rahvatervise hädaolukorrale reageerimiseks (vastavalt IHR 2005 nõuetele). Vajalike immuniseerimistega hõlmatud rahvastiku osakaalu suurendamiseks pöörame tähelepanu teavitustööle ning täiendame vajaduse korral immuniseerimiskava uute vaksineerimisele kuuluvate nakkushaigustega. Arendame immuniseerimisalaste andmete kvaliteedi tõstmiseks e-tervise baasil immuniseerimise moodulit. Tõstame elanikkona teadlikkust nakkushaigustesse haigestumise viisidest, riskiteguritest ning ennetamise võimalustest.

Meede 2.3: kindlustada kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul mõjutab tervishoiusüsteem inimeste tervist kuni 30% ulatuses. Peame oluliseks, et tervishoiusüsteem põhineb õigluse, teenuse kvaliteedi ja efektiivsuse ning kuluefektiivsuse printsiibil.

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 rakendusamet meetme osas Terviseamet ja E-tervise Sihtasutus ning ravimipoliitika osas Ravimiamet.

Kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse kindlustamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtaase	Sihttaase
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	
		2007 – 69% 2008 – 73% 2009 – 74% 2010 – 74% 2011 – 72% 2012 – 72%*	2013 – 73% 2014 – 74% 2015 – 74% 2016 – 75%
		Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul	
		2007 – 60% 2008 – 53% 2009 – 54% 2010 – 55% 2011 – 51% 2012 – 62%*	2013 – 62% 2014 – 63% 2015 – 64% 2016 – 65%
		*proгноos	

Suuremateks väljakutseteks tervishoiuvaldkonnas on tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet ning **rahastamise jätkusuutlikkus**. Täiendavaid rahastamisvõimalusi tuleb leida kas riigieelarvest või patsientide omaosaluse suurendamise teel. Viimase puhul tuleb arvestada

elanikkonna vaesusriski sattumise ohuga. **Patsientide õiguste ja finantskaitse tagamiseks** arendame tervishoiusüsteemi erinevate tasandite arstiabi paremat koordineeritust.

Oluline töövaldkond on jätkuvalt **tervishoiutöötajate vajaduse planeerimine** ja nende motiveerimine töötamiseks Eestis ning kõikide tervishoius töötavate spetsialistide pädevuse tagamine. Selleks, et residentuuri lõpetajatest siirduks enam tööle maakonnahaiglatesse ja perearstiks, on kavandatud noortele arstide motiveerimiseks maksta lähtetoetust. E-tervise teenuste ja telemeditsiini arendamisel lähtutakse eelkõige optimaalsest tervishoiutöötajate ressursi kasutamise printsiibist.

Tervishoiusüsteemi nurgakiviks on eelkõige elanikkonna vajadustele vastav **perearstisüsteem**, sest enamiku terviseprobleemide korral saab inimene lahenduse just perearstilt. Esmatasandi tervishoiuteenuseid arendame kokkulepitud kontseptsiooni järgi ning planeerime vajalikud investeeringud maakonnakeskustesse ja teistesse suurematesse tõmbekeskustesse tervisekeskuste arendamiseks EL 2014–2020 vahenditest.

Eriarstiabi ja haiglavõrk vajavad ümberkorraldamist, sest praegusel kujul ei jätku pikemas perspektiivis kõikidele haiglatele ei patsiente ega kvalifitseeritud töötajaid. Selleks on plaanis vastavalt uuendatud erialade arengukavadele ümberstruktureerida osutatavate teenuste maht ning kehtestada uued kvaliteedi ja kättesaadavuse nõuded haiglatele nii statsionaarsete kui ambulatoorsete teenuste osas. Samaaegselt on plaanis avada täiendavaid kiirabi- ja hotelliteenuste vastavalt uuendatud kiirabi logistikaskeemile ning kaaluda patisendi transpordi- ja hotelliteenuste käivitamist. Haiglavõrgu edasiarendamiseks taotleme jätkuvalt rahalist toetust EL 2014–2020 vahenditest. Tervishoiusüsteemi arendamisel peame silmas ka erinevate hädaolukordade ja sõjaaja ohustsenaariumite vajadusi. **Hooldusravis** on järgmiste aastate ülesanne EL vahendite abil välja ehitatud hoonete jätkusuutliku rahastamise ja neis kvalifitseeritud töötajate olemasolu tagamine.

Ravimite, veretoodete ja meditsiiniseadmete ohutuse, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamisel pöörame senisest enam tähelepanu järelevalve haldussuutlikkuse tõstmisele, sh täiendavate ressursside leidmisele ja järelevalveametnike täiendusõppele. Täiendavad ressursid on vajalikud seoses ravimiohutuse direktiivi ülevõtmise ning ravimivõltsingualaste tegevuste ja järelevalve tugevdamise kohustusega. Ravimitega seonduv on Euroopa Liidus üks enim reguleeritud valdkondi. Järelevalvatav valdkond areneb oluliselt kiiremini EL ja Eesti seadusandlusest ja sisaldab muu hulgas ülemaailmse ravimitööstuse järelevalvet. Ravimitööstus on üks maailma kasumlikumaid tegevusi ning üldjuhul ülihästi rahastatud. See paneb väheste võimalustega riigi alarahastatud järelevalve ebavõrdsesse olukorda. Tugevdame haldussuutlikkust pidada läbirääkimisi ravimite hinna kujundamisel. Ravimite kättesaadavuse parandamiseks ja omaosaluse vähendamiseks analüüsime kehtivaid ravimite turustamise ja hüvitamise piiranguid. Arendame koostööd nii Euroopa Liidu kui muude riikidega, et tagada suurem ravimite valik Eestis.

3. Pere- ja rahvastikupoliitika

Eesmärk: laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud

Peame kõigi sotsiaalkaitsepoliitikate kavandamisel ja rakendamisel silmas laste ja perede heaolu, selle 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.

Eesmärgi saavutamise mõõtmise indikaatorid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
------------	----------	---------	----------

<p>Loomulik iive Allikas: Statistikaamet (RES, VVTP)</p>	<p>Näitab sündide ja surmade arvu vahet aasta jooksul. Positiivne iive näitab sündide, negatiivne iive surmade ülekaalu.</p>	<p>2007 – -1634 2008 – -647 2009 – -318 2010 – +35 2011 – negatiivne (-513)** 2012 – positiivne* *proгноos ** Statistikaameti esialgsed andmed</p>	<p>2013 – positiivne 2014 – positiivne 2015 – positiivne 2016 – positiivne</p>
<p>Summaarne sündimuskordaja Allikas: Statistikaamet (RES, VVTP)</p>	<p>Näitab rahvastikutaaste taset. Kui näitaja on üle 2,15, siis rahvastik taastub ning põlvkondade vaheldumisega jääb rahvastik püsima, kui aga alla selle, siis rahvastik ei taastooda ennast.</p>	<p>2007 – 1,64 2008 – 1,66 2009 – 1,63 2010 – 1,64 2011 – 1,66* 2012 – 1,67* *proгноos</p>	<p>2013 – 1,68 2014 – 1,70 2015 – 1,71 2016 – 1,72</p>
<p>Suhtelise vaesuse määr 0–17-aastaste laste seas, % Allikas: Eurostat**, Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring **Eurostatis ei ole veel avaldatud 2010.a. küll aga ESA andmebaasis (RES)</p>	<p>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.</p>	<p>2007 – 17,1% 2008 – 20,6% 2009 – 17,3% 2010 – 19,5%** 2011 – 19,0%* 2012 – 18,8%* *proгноos</p>	<p>2013 – 18,0% 2014 – 18,0% 2015 – 17,0% 2016 – 17,0%</p>
<p>Formaalse lastehoiuga hõlmatud 0–2-aastaste ning 3–6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanuserühmaga lastest, % Allikas: Sotsiaalministeerium (RES)</p>	<p>Formaalse lapsehoiuga kaetud 0–2-aastaste ja 3–6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanuserühma lastest. Formaalne lapsehoid 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 lapsehoid jne). Vanemate tööturul osalemiseks ning töö- ja pereelu ühitamiseks on oluline lastehoiu kättesaadavus.</p>	<p>0–2-aastased lapsed 2007 – 15% 2008 – 16% 2009 – 25% 2010 – 27%* 2011 – 28%* 2012 – 30%* *proгноos</p> <hr/> <p>3–6-aastased lapsed 2007 – 86% 2008 – 87% 2009 – 92% 2010 – 92%* 2011 – 92%* 2012 – 92%* *proгноos</p>	<p>0–2-aastased lapsed 2013 – 31% 2014 – 32% 2015 – 33% 2016 – 33%</p> <hr/> <p>3–6-aastased lapsed 2013 – 92% 2014 – 92% 2015 – 92% 2016 – 92%</p>

<p>Perest eraldatud laste arv ja osakaal 0–17-aastaste vanuserühmast</p> <p>Allikas: Sotsiaalministeerium, Statistikaamet (RES)</p>	<p>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.</p>	<p>2007 – 0,21%, laste arv 543 2008 – 0,24%, laste arv 585 2009 – 0,27%, laste arv 664 2010 – 0,19%, laste arv 460 2011 – väheneb* 2012 – väheneb*</p> <p><i>*prognoos</i></p>	<p>2013 – väheneb 2014 – väheneb 2015 – väheneb 2016 – väheneb</p>
<p>Lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitsekulutuste osakaal SKP-s, %</p> <p>Allikas: Eurostat</p>	<p>Näitab lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitsekulutuste osatähtsust SKP-s.</p>	<p>2007 – 1,4% 2008 – 1,8% 2009 – 2,3% 2010 – 1,9%* 2011 – 2,0%* 2012 – 2,0%*</p> <p><i>*prognoos</i></p>	<p>2013 – 2,1% 2014 – 2,1% 2015 – 2,2% 2016 – 2,2%</p>
<p>Sotsiaalsete siirete, sh pensionid, mõju 0–17-aastaste laste suhtelise vaesuse vähendamisele, protsendipunkti</p> <p>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring</p>	<p>Näitab, mil määral vähendavad sotsiaalsed siirded (sh pensionid, peretoetused jt) 0–17-aastaste laste suhtelise vaesuse määra ehk näitab siirete efektiivsust.</p>	<p>2007 – 12pp 2008 – 12pp 2009 – 16pp 2010 – 13pp 2011 – 17pp* 2012 – 17pp*</p> <p><i>*prognoos</i></p>	<p>2013 – 16pp 2014 – 15pp 2015 – 14pp 2016 – 14pp</p>

Eesmärgi elluviimiseks on kavandatud kolm meetet: (1) lapse õiguste tagamine, (2) tervisliku ja turvalise arengu tagamine lastele ja noortele ning (3) perede elukvaliteedi tõstmine.

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 perekonnas. Selleks on vajalik teha teavitus- ja ennetustööd ning võimaldada lastega peredele toetavaid teenuseid. Asendushooldusel olevatele lastele on vaja tagada võimalikult kodulähedane ja kvaliteetne ning lapse õigusi ja arengulisi vajadusi tagav teenus. Et tagada lastele turvaline arengukeskkond, jõuda kiiremini abivajava lapseni ning pakkuda lastele ja lastega peredele kvaliteetset abi, on vaja korraldada ja kaasajastada lastekaitse korraldust.

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonnal ning hoolekandeosakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on lastele suunatud hoolekandeteenused ning lastehoolekande ning perede heaolu toetamise süsteem nii kohalikul kui riigil tasandil.

Lapse õiguste tagamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase
Mitteinstitutsionaalsele	Indikaator võimaldab hinnata, milline on	2007 – 66,7%	2013 – 70%

asendushooldusele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele paigutatud lastest, protsentides <i>Allikas:</i> <i>Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika</i>	mitteinstitutsionaalsele asendushooldusele (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamine) paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamine, asenduskoduteenus) paigutatud lastest.	2008 – 70,6%	2014 – 71%
		2009 – 66,0%	2015 – 71%
		2010 – 70,6%	2016 – 71%
		2011 – 70%*	
		2012 – 70%*	
		<i>*prognoos</i>	
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.	2007 – 1630	2013 – 1377
		2008 – 1535	2014 – 1370
		2009 – 1403	2015 – 1366
		2010 – 1382	2016 – 1364
		2011 – 1390*	
		2012 – 1386*	
	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.	<i>*prognoos</i>	

Riigi ülesanne on tagada lapse õigused ning kujundada lastele turvaline ja nende potentsiaali rakendamist võimaldav arengukeskkond. Seni 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 laste ja perede heaolu toetamise süsteem.

Laste ja perede heaolu toetamise ning lastehoolekande süsteemi tõhustamiseks on vajalik tagada kaasaegne ja rakenduslik seadusandlus. Laste ja perede heaolu toetava süsteemi arendamiseks tuleb parandada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, tagada laste ja perede heaolu toetamiseks süsteemne koordineeritud teenuste osutamine, jõustada kohalikku omavalitsust lastekaitsetöö rakendamisel. Selleks **koostatakse uus lastekaitse seadus**, millega luuakse jätkusuutlik integreeritud valdkondadeüleste horisontaalsete teenuste efektiivset ja koordineeritud osutamist toetav lastehoolekande struktuur. Uuendatakse riiklik lastehoolekande süsteem, mille raames luuakse teenuste koordineeritud osutamiseks ja lastehoolekande tõhusamaks korraldamiseks regionaalsed laste ja perede nõuandekeskused. Lastekaitsetööd tegevate spetsialistide pädevuse tõstmiseks ja töö kvaliteedi tagamiseks töötatakse välja ja pakutakse süsteemset täiendkoolitust ja supervisiooni ning tagatakse tööks vajalikud abimaterjalid ja juhised.

Lapse arenguliste vajaduste õigeaegseks märkamiseks ja vaimse tervise toetamiseks töötatakse välja ennetavate teenuste ja varase sekkumise kontseptsioon ning lapse vajaduste hindamise süsteem. Hoiakute kujundamiseks lapse õigustest ja abivajava lapse märkamiseks tehakse järjepidevat teavitustööd. Abivajavast lapsest teavitamiseks ja nii laste kui täiskasvanute

nõustamiseks laste heaolu küsimustes jätkatakse lasteabitelefoni 116111 ja kadunud lastest teatamise telefoni 116000 teenuste osutamist. Lastele turvalisema internetikasutuse tagamiseks tagatakse riigi osaluse Euroopa Liidu programmis „Turvaline internet“. Jätkatakse Läänemere maade riskilaste ekspertgrupis osalemist ja tagame rahvusliku koordinaatori ülesannete täitmise.

Vajalik on toetada laste kasvamist perekonnas ning perest eraldatud lastele pakkuda kvaliteetset perepõhist asendushooldust. Laste vajadustele vastava teenusevõrgustiku arendamiseks, teenuste kättesaadavuse suurendamiseks ja kvaliteedi tõstmiseks jätkame teenuste koordineeritud osutamist. Parandame teenuste (nt rehabilitatsiooniteenus, tugiisikuteenus, lapsehoiuteenus) kättesaadavust suure hooldusvajadusega lastega peredele, analüüsime täiendavate teenuste vajadust ja pakume välja uusi meetmeid. Tõhustamaks perede toetamist ja ennetamaks laste perekonnast eraldamist arendame kogukonnapõhiseid teenuseid (nt tugiisikuteenus, lapsehoiuteenus, nõustamisteenused jne). Perekonnast eraldatud lapse päritoluperale arendame sotsiaalset ja majanduslikku toimetulekut soodustavaid teenuseid, et võimaldada lapse perekonda naasmine.

Perekonnast eraldatud lapse paigutamisel tuleb eelistada perepõhiseid asendushoolduse vorme. Selleks on vajalik tösta elanikkonna teadlikkust ja tagada asendusperedele tugiteenuste kättesaadavus. Parandame kohalike omavalitsuste teadlikkust erinevatest asendushooldusvormidest ja asendushoolduse standarditest, sh koostame juhise perekonnas hooldamise teenuse kohta. Asendushoolduse kontseptsioonile tuginedes arendame perekonnas hooldamise teenust ning parandame asenduskoduteenuse kvaliteeti (sh koostame järelevalvejuhise maavalitsuse sotsiaaltöötajatele). Korraldame asendushoolduse ja perekonnas hooldamise rahastamise vastavalt asendushoolduse kontseptsioonile, teenuste vajadusele ja teenustele esitatud nõuetele. Perekonnas hooldamise paremaks korraldamiseks ja teabe kättesaadavuse tagamiseks loome STARi arendusena kasuperede andmebaasi.

Asenduskodusse sattunud lastele võimalikult kodusarnase ja -lähedase keskkonna loomiseks jätkame suurte asenduskodude asemele lastesõbralike peremajade ehitamisega. Anname riiklikud asenduskodud üle kohalike omavalitsuste haldusalasse. Analüüsime, kas on võimalik tagada sotsiaalhoolekande seaduse täitmine, mille kohaselt on aastaks 2015 asenduskodu pere laste arvu piirmääraks 6 last või tuleb pere suurust diferentseerida vastavalt asutuse tüübile, lapse vanusele, erivajadustele jms. Vajaduse selgudes tagame seaduse täitmise.

Lapsendatud, eestkostel ja perekonnas hooldamisel olevate laste perekonda paigutamiseks kujundame ja rakendame uue algatusena nii eel- kui järelteenuste süsteemi toetamiseks laste elukvaliteeti, püsivust lapsendajaperedes ja kasuperedes ning vältimaks perede läbipõlemist. Parandame olemasolevate tugiteenuste kättesaadavust kasuperedele. Analüüsime täiendavate teenuste vajadust ning katsetame uusi teenuseid. Analüüsime ja vajaduse korral kaasajastame hooldus- ja lapsendajaperedele suunatud koolitusprogrammi.

Asenduskodust, perekonnas hooldamiselt ja raskustesse sattunud peredest elluastuvatele noortele pakume tugiisikuteenust ja sotsiaalse toimetuleku programme. Lastehoolekandeasutustes ja õpilaskoduga koolides viibivate laste vägivaldaprobleemide minimeerimiseks analüüsime hetkeolukorda ning koostame juhendmaterjalid lastehoolekandeasutuste ja õpilaskoduga koolide töötajatele. Jätkame rahvusvahelise lapsendamise korraldamist ning lapsendamise valdkonnas rahvusvahelist koostööd.

Lapse väärkohtlemise ennetamiseks ja väärkohtlemise varaseks tuvastamiseks, kahtluste hindamiseks ning õigeaegselt ja professionaalselt sekkumiseks on kavas mitmeid tegevusi. Uue algatusena arendatakse välja väärkoheldud laste diagnostika- ja reageerimissüsteem. Selleks luuakse väärkohtlemise diagnostika meeskonnad, kuhu kuuluvad nii meedikud kui sotsiaaltöötajad ning tagatakse neile vajalik väljaõpe. Väärkohtlemise ennetamiseks on vajalik teha ulatuslikku ennetustööd, selleks viiakse läbi teavituskampaaniaid. Lastega töötavatele spetsialistidele pakutakse täiendavalt süsteemset ja regulaarset väärkohtlemise äratundmise ja sekkumise koolitust. Vägivalla ohvriks langenud laste abistamiseks vajaliku süsteemi väljatöötamine toimub Vägivalla vähendamise arengukava 2010–2014 raames.

Saatjata ja kaubitsetud laste tuvastamise ja abistamise süsteemi tõhustamiseks tulenevad mõned ülesanded Sotsiaalministeeriumile Vägivalla vähendamise arengukavast 2010–2014 Sotsiaalministeerium korraldab saatjata ja kaubitsetud laste piiriületuse alase seminari. Laste ja perede arengukava 2012–2020 kohaselt korraldame koostöös teiste osapooltega saatjata ja kaubitsetud laste vastuvõtu, majutamise ja eestkostesüsteemi loomise.

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.

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnal ning laste ja perede osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on mõju tervisele arvestamine kõikides eluvaldkondades, teadlikkuse tõstmine, tervislikke valikuid soodustava elukeskkonna kujundamine ning teenuste järjepidev arendamine ja osutamine. Rakendustegevusi viime ellu Tervise Arengu Instituudi ja Haigekassa kaudu.

Lastele ja noortele tervisliku ja turvalise arengu tagamiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Algfase	Sihtfase
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).	2007 – 5,0 2008 – 5,0 2009 – 3,6 2010 – 3,3 2011 – 3,3* 2012 – 3,3*	2013 – 3,3 2014 – 3,3 2015 – 3,2 2016 – 3,0
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 pikendamisel.	2007 – 59,5 2008 – 61,1 2009 – 40,4 2010 – 47,8 2011 – 50,0* 2012 – 46,0*	2013 – 44 2014 – 43 2015 – 40,4 2016 – 39

Reproduktiiv- ja imikutervise näitajate parandamiseks edendame noorte reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast teadlikkust ennetamaks suguhaigustesse haigestumist ja sellega seotud tüsistusi, soovimatuid rasedusi, pakkudes noortesõbralikke nõustamisteenuseid maakondlikes nõustamiskeskustes. Toetame raseduskriisiaegset nõustamist. Panustame viljatusravi tulemuslikkuse suurendamisse. Valmistame ette õigusruumi, et pere soovi korral ja vastunäidustuste puudumisel võib naine valida sünnitamiseks ämmaemanda juuresolekul alternatiivseid kohti väljaspool tervishoiuasutust. Teadusuuringute ja tervisestatistika analüüsi abil loome eeldused vastsündinute tervist säästvate efektiivsete ravimeetodite rakendamiseks. Arendame rasedate ja imikute tervise jälgimise ja nõustamise süsteemi (sh sõeluuringuid). Aitame kaasa vanemate teadlikkuse ja oskuste kujunemisele imikute tervise ja arengu toetamiseks (sh rinnapiimaga toitmine). Toetame lapsevanemate teadmiste ja oskuste kasvu lastele soodsa arengukeskkonna loomiseks, vägivalla, väärkohtlemise, vigastuste ja mürgistuste ennetamiseks.

Tõhustame **koolieelsete laste** arengu- ja tervisehäirete varaseks avastamiseks, õigeaegse immuniseerimisega hõlmatuse saavutamiseks ja lapsevanemate nõustamiseks tehtavat laste regulaarset tervisekontrolli. Toetame koolituste ja tõenduspõhiste programmide kaudu koolieelsete lasteasutuste tegevust laste sotsiaalsete oskuste arendamisel. Laste vaimset ja füüsilist tervist soodustava keskkonna edendamiseks toetame, arendame ja laiendame tervist edendavate lasteaedade võrgustikku.

Aitame kaasa **uue koolide riikliku õppekava rakendamisele** pedagoogide teadmiste ja oskuste täiendamisega tervist mõjutavatest teguritest. Soodustame tervist edendavate koolide võrgustiku arenemist ja laienemist ning esmaabi õpetust koolides. 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. Rahvastiku vananemise taustal on oluline tagada elanikkonna jätkusuutlikkus ja riigi konkurentsivõime.

Perede elukvaliteedi tõstmiseks oleme seadnud järgmised mõõdetavad sihid:

Indikaator	Selgitus	Algtase	Sihttase		
Meeste osakaal isikute hulgast, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis, %	Andmed kajastavad meeste osakaalu isikutest, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis.	2007 – 3,9%	2013 – 7,5%		
		2008 – 6,5%	2014 – 8,0%		
		2009 – 8,5%	2015 – 8,5%		
		2010 – 6,9%	2016 – 9,0%		
		2011 – 5,2%**			
		2012 – 7,0%*			
<i>Allikas: Sotsiaalkindlustusamet</i>		<i>*prognoos</i>			
		<i>**esialgsed andmed</i>			
0–6-aastaste väikelastega vanemate sooline hõivelohe (protsendipunktides)	Näitab 0–6-aastaste lastega 20–49-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.	2007 – 42,2pp	2013 – 36,5pp		
		2008 – 38,8pp	2014 – 36pp		
		2009 – 32pp	2015 – 35,5pp		
		2010 – 30,2pp	2016 – 35pp		
		2011 – 39,7			
		2012 – 36pp*			
		<i>Allikas: Statistikaamet</i>		<i>*prognoos</i>	
				0–2-aastased lapsed	
				2007 – 68,8pp	
				2008 – 71,7pp	
				2009 – 56,3pp	
				2010 – 56,4pp	
		2011 – 61,2pp			
		3–6-aastased lapsed			
		2007 – 19,5pp			
		2008 – 9,6pp			
		2009 – 3,5pp			
		2010 – 5,4pp			
		2011 – 18,2pp			

Perepoliitika arendamine peab olema teadmispõhine, järjepidev ja valdkondadeülene. Oma iseloomult horisontaalse poliitika eesmärkide saavutamiseks vajalikud tegevused on läbivalt

integreeritud teiste eesmärkide all välja 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 võrdsuslikkuse edendamiseks suunatud tegevustest.

Sündimust mõjutavad mitmed valdkonnad ja tegurid ning erinevate meetmete koostõju, mistõttu on vajalik arendada süsteemselt ja sidusalt nii laste- kui perepoliitikat.

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 toimub tihedas koostöös teiste ministeeriumide, asutuste ja organisatsioonidega. Muu hulgas on vajalik ühtlustada sidusvaldkondade terminoloogia, 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 tõendus põhiste sekkumiste valikut ja luua tingimused sekkumiste hindamiseks, hindamispädevuse arendamiseks on kavas pakkuda koolitusi praktikutele. Lisaks tegevuste mõjususele tuleb hinnata tegevuste kuluefektiivsust ja tulusust ning selleks on vajalik teha koostööd ülikoolidega.

Vanemluse toetamise kaudu on võimalik parandada laste tulemusi ja vähendada erinevaid riske. Perede elukvaliteedi ning lapse heaolu ja edasise elutee olulisteks mõjutajateks on vanemlikud oskused, lapsevanemate võimed kujundada kvaliteetsed paari- ja lähisuhted ning võtta teadlik vastutus laste kasvatamise eest.

Probleemide ennetamiseks on tarvilik kujundada ühiskonnas positiivset vanemlust väärtustavaid hoiakuid ning suurendada vanemluselaseid teadmisi ja oskusi. Olulise uue algatusena **toome Eestisse ja rakendame tõendatud efektiivsusega populatsioonipõhise vanemlusprogrammi**, mida asume pakkuma loodavate regionaalsete laste ja perede nõuandekeskuste kaudu. Toetame jätkuvalt vanemluse toetamiseks kvaliteetseid teenuseid pakkuvate organisatsioonide tegevust, 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.

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

Tööandjate motiveerimiseks on välja töötatud ja rakendatud mitmetes Euroopa riikides juba hea praktika näitena end õigustanud **töötaja- ja peresõbraliku ettevõtte tunnistust ehk märgist**. Ettevõtete vahel heade praktikate vahetamiseks korraldame seminare ja konverentse, viime läbi töötaja- ja peresõbraliku tööandja konkursi ja muud teavitustööd. Isade osaluse suurendamiseks pereelus taastati alates 2013. aasta 1. jaanuarist isapuhkuse hüvitise maksmine. Nn hooliva

isaduse toetamiseks viiakse ellu ka täiendavaid tegevusi, toetades eelkõige organisatsioonide algatusi isa rolli väärtustavateks tegevusteks.

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 päevahoiuteenuse kvaliteedi ja spetsialistide pädevuse tõstmiseks kaardistame ja analüüsime teenusepakkujate teadmisi, hoiakuid ja vajadusi. Kutsume kokku laste päevahoiu töögrupi, kes analüüsib ja teeb ettepanekuid olukorra parandamiseks. 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.

Perede iseseisva majandusliku toimetuleku toetamiseks ning peredele suunatud toetuste ja teenuste arendamiseks koostame kontseptsiooni ehk nn rohelise raamatu. Kontseptsiooni väljatöötamiseks loome töörühma, mille ülesanne on analüüsida peredele pakutavaid toetusi ja teenuseid, et vajaduse korral 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.

Organisatsiooni arendamine

Eesmärk: Sotsiaalministeerium on hästitoimiv ja kompetentne organisatsioon

Järgnevalt kirjeldatakse eesmärke ja tegevusi, mis on suunatud Sotsiaalministeeriumi ja selle valitsemisala asutuste arendamisele. Sotsiaalkaitse sektori poliitikavaldkondade põhieesmärkide saavutamise vältimatu eeldus on, et Sotsiaalministeerium koos haldusala asutustega on hästitoimiv ja kompetentne organisatsioonide kooslus, kes oskab kujundada oma pikaajalisi poliitikaid teisi osalisi kaasates, juhtida oskuslikult poliitikate rakendamist ja tagada nende elluviimise sihipärast rahastamist ning seda pühendunud ja kompetentsete töötajate toel.

Teenuste tagamiseks ja tulemuslikuks poliitikakujundamiseks peame oluliseks organisatsiooni võimekuse tõstmist. Organisatsiooni arendamisel juhindume Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammist, 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	Algtase	Sihttase
Riigikontrolli arvamus	Riigikontrolli/siseaudiitori tehtud oluliste märkuste arv	2007 – 1 2008 – 4 2009 – 2	2013 – 1 2014 – 1 2015 – 1
Sotsiaalministeeriumi majandusaasta	Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelmise	2010 – 0	2016 – 0

aruande ja tehingute seaduslikkuse kohta	aasta raamatupidamise aastaaruande ja eelarve täitmise aruande kohta.	2011 – 2* 2012 – 2*	
<i>Allikas: Riigikontroll</i>		<i>*prognoos</i>	
Tsentraliseeritud asutuste arv	Valitsemisala raamatupidamis- ja personaliarvestus on tsentraliseeritud Sotsiaalministeeriumisse ja üle viidud majandustarkvarale SAP.	2010 – 5 2011 – 7 2012 – 8*	2013 – 9 2014 – 9 2015 – 9 2016 – 9
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>		<i>*prognoos</i>	
Haldusalasse kuuluvad asutused, kus soovimatu personalivoolavus ületab 10% aastas	Voolavust arvestatakse järgmiselt: tööjõu voolavus (%)= aasta jooksul lahkunud*100	2007 – 5 2008 – 3 2009 – 0 2010 – 1 2011 – 2 2012 – 1*	2013 – 0 2014 – 0 2015 – 0 2016 – 0
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>		<i>*prognoos</i>	

Sotsiaalministeeriumi ja tema haldusala efektiivne toimimine ning strateegia elluviimine eeldavad tulemuslikku arendustegevust ja personalijuhtimist. **Pädeva ja motiveeritud töötajaskonna tagamiseks:**

- Pingutame konkurentsivõimelise palga- ja motiveerimissüsteemi loomise nimel. Arvestades vajadust hoida ja leida nii tipp- kui ka keskastmetspetsialiste 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 valitsemisalasisesestest ümberkorraldustest kui ka riigitasandilt.
- Loome võimalused töötajate professionaalseks arenguks ja enesetäiendamiseks. Selleks et töötajad saavutaksid kompetentse, usaldusväärse ja arvestatava eksperdi taseme ning suudaksid luua innovaatilisi lahendusi, peame oluliseks, et ministeeriumis ja meie haldusalas töötamine köidab ja innustab ning pakub pikaajalisi ambitsioonikaid eesmärgi ja võimalusi oma teadmiste ja oskuste pidevaks täiustamiseks. Samas eeldame ka töötajate endi aktiivset panust eesmärkide 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. Pädeva järelkasvu tagamiseks tõhustame sisuvaldkondade praktikakorraldust. Värbamisel teeme pingutusi selleks, et leida võimekaid inimesi, kes tahavad panustada ning loovad lisaväärtust oma oskusteabe, püüdluste, pühendumuse, töösoorituse ja kontaktidevõrguga. Selleks juurutame kompetentsimudelil põhineva kandidaatide hindamise, soodustame tugevamate inimeste valitsemisala sisest liikumist vastutusrikkamatele kohtadele, atesteerime ja edutame parimaid, loome endale võrgustikke paremaks sihtotsingute läbiviimiseks, koolitame keskastmejuhte muuhulgas ka värbamiste läbiviimiste osas.

- 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.

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 riigieelarvele ning ühiskonnale tervikuna. Ressursivajaduse realistlik hindamine peab olema oluliseks komponendiks otsuste tegemisel ja poliitikamuudatuste elluviimisel, et suudetaks tagada planeeritavate poliitikamuudatuste tegelik ellurakendamine ning 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 teadmispõhiselt. Teadmispõhine poliitikakujundamine ja -rakendamine eeldab tõhusalt toimivat töökorraldust. **Poliitikakujundamise teadmispõhisuse ja toimiva töökorralduse tagamiseks:**

- 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. Lähtume poliitika kujundamisel Sotsiaalministeeriumi poliitikakujundamise protsessist, mis on kooskõlas mõjude hindamise metoodika, kaasamise hea tava ning hea õigusloome ja normitehnika eeskirjas sätestatuga.
- Poliitikavaldkondadega seotud aja- ja asjakohased, kvaliteetsed ja võrdlusi võimaldavad andmestikud võimaldavad jälgida toimuvaid muutusi ja tuua välja probleemkohti. Teadmispõhise poliitika kujundamine ja rakendamine eeldab analüüsiks vajalike andmetike olemasolu. Praegu on paljude oluliste teemade andmestikes nn valged laigud ehk 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. Näiteks jätkame E-Tervise ja digiresepti aruandluslahenduste, valdkondade andmeaitade arendusi. Parandame andmekoosseisude täpsustamise, standardiseerimise ja andmete korrektsema kirjeldamise ja esitamise kaudu andmete kvaliteeti.
- Sotsiaalministeeriumi lähenemine avalike teenuste pakkumisele eesmärgiga saavutada 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.

Vajalike ressursside tagamine ja eesmärgipärane finantseerimine. Oluline on, et ministeerium omab selget ülevaadet 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 eesmärkide saavutamine. Euroopa Liidu struktuurivahendid (ja muud välisvahendid) 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. Oluline on leida lahendused ja tagada avalike teenuste sujuva pakkumine ka praeguse struktuurivahendite perioodi lõppemisel 2013. aasta lõpul ja uuel EL programmiperioodil. 2013. aastal jätkub järgmise struktuurivahendite perioodi 2014–2020 ettevalmistus tegevustele, mille toetamine Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) ja Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) kaudu on prioriteetne. Valmistame oma tegevusvaldkonnas ette 2014–2020 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.

Tuginedes 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.

Püüame tehniliste lahendustega vähendada inimeste töömahtu. Panustame aktiivselt kõigisse riigi tasandil algatatud ja algatatavatesse projektidesse, mis muudavad riigieelarve koostamist vajadusi ja oodatavaid tulemusi arvestavaks ning osaleme aktiivselt avaliku teenistuse arendustegevustes.

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.
- 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 algatanud Riigi Kinnisvara ASiga läbirääkimised valitsemisala kinnisvara etapiliseks üleandmiseks koos kogu kinnisvara halduse üleandmisega. Selle tegevuse peamiseks eesmärgiks on kogu valitsemisala kinnisvara seisukorra parandamine, pindade optimeerimine ja vajalike investeeringute tegemine. Samuti tuleb tagada riigile hädavajalik laborivõimekus. Terviseametile vajaliku labori ehituseks on juba algatatud ettevalmistavad tegevused ja selles osas sõlmitud ka koostöökokkulepe Riigi Kinnisvara ASiga. Samuti on Sotsiaalministeerium sõlminud kokkuleppe ministeeriumi jaoks uue hoone ehitamiseks koos kolme teise ministeeriumiga aadressile Suur Ameerika 1.
- Juurutada riigis tulemus- ja tekkepõhine eelarvestamine. Toetame vastavaid põhimõtteid ja panustame arengute planeerimisse.
- Juurutada riigis ühiste riigihangete korraldamist. Ühishanked aitavad vähendada töömahukust ja saada paremate hindadega pakkumisi tulenevalt suurematest hangitavatest kogustest.

Teadmuspõhine poliitikakujundamine eeldab huvi- ja sidusrühmade teadlikkust Sotsiaalministeeriumi tegevustest ja kavandatavatest poliitikatest, kaasatust sotsiaalkaitsepoliitikate väljatöötamisse ning võimekust panustada. **Huvirühmade teavitamisel, kaasamisel ja võimustamisel** 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.

SOTSIAALKAITSE FINANTSRAAMISTIK

Arengukava elluviimiseks vajalik Sotsiaalministeeriumi valitsemisala 2013. aasta riigieelarve projekt ning 2013–2016 aasta finantsplaan sisalduvad etteantud kontrollsumma raames riigieelarve infosüsteemis REIS ning tegevuste elluviimiseks ja eesmärkide saavutamiseks vajaminevad lisataotlused lisa 5, kuna etteantud piirsumma piires ei saa tagada õigusaktidest tulenevate ja muude võetud kohustuste täitmist.

Tegemist on läbirääkimiste alguspositsiooniga, mis võib edasise eelarve menetluse käigus oluliselt muutuda.