



SOTSIAALMINISTEERIUM

## Sotsiaalministeeriumi 2020. aasta tulemusaruanne

## Sisukord

Sissejuhatus .....	2
1. Ülevaade sotsiaalse kaitse tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest .....	2
1.1. Sotsiaalkindlustuse programm.....	3
1.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	3
1.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	5
1.2. Hoolekandeprogramm .....	7
1.2.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	7
1.2.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	11
1.3. Soolise võrdõiguslikkuse programm .....	13
1.3.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	13
1.3.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	16
2. Ülevaade tööturu tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest .....	18
2.1. Tööturuprogramm .....	19
2.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	19
2.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	21
3. Ülevaade perepoliitika tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest.....	23
3.1. Laste ja perede programm .....	24
3.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	24
3.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	26
4. Ülevaade tervise tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest .....	27
4.1. Keskkonnatervise programm.....	28
4.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	28
4.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	30
4.2. Terviseriskide programm.....	32
4.2.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	32
4.2.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	35
4.3. Tervishoiusüsteemi programm .....	36
4.3.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest.....	37
4.3.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest .....	41

## Sissejuhatus

Sotsiaalministeeriumi 2020. aasta tulemusaruanne annab ülevaate sotsiaalse kaitse, tööturu, perepoliitika ja tervise valdkonna eesmärkide saavutamisest ning eelarve täitmisest. Samuti tuuakse programmide kaupa välja olulisemad tegevused ja info mõõdikute sihttasemetest ja eelarve täitmise kohta.

**Sotsiaalse kaitse** tulemusvaldkond tegeleb inimestele sotsiaalse kaitse pakkumisega, mis annab kindlustunde tuleviku suhtes ja võimaluse elada inimväärselt kogu elu. Sotsiaalse kaitse meetmed jagunevad hoolekandeks ja sotsiaalkindlustuseks. Tulemusvaldkonna tegevuste elluviimiseks on koostatud **sotsiaalkindlustuse programm, hoolekandeprogramm** ja **soolise võrdõiguslikkuse programm**. Tulemusvaldkonna eesmärk on sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, sooline võrdsus ja suurem sotsiaalne kaasatus.

**Tööturu** tulemusvaldkond tegeleb tööturu- ja tööelupoliitika väljatöötamise ja selle elluviimise korraldamisega. Selleks, et tagada sidus ühiskond ja kestlik majanduskasv, on oluline saavutada kõrge tööhõive määr. Tööelu kvaliteedi paranemisele aitavad kaasa töösuhete ning ohutu ja tervisliku töökeskkonna kujundamine ja säilitamine. Tulemusvaldkonna tegevuste elluviimiseks on koostatud **tööturuprogramm**.

**Perepoliitika** tulemusvaldkond tegeleb laste- ja perepoliitika kavandamisega ning korraldab selle elluviimist. Laste- ja perepoliitika eesmärk on luua peresõbralik riik, kus inimesed tahavad lapsi saada ja kasvatada ning kus lastel on hea ja turvaline elada. See, mil määral panustatakse laste ja perede heaolusse, kajastub varem või hiljem rahvastiku tervises, hariduses, kuritegevuses, tööhõives ja majanduses. Tulemusvaldkonna tegevuste elluviimiseks on koostatud **laste ja perede programm**. Tulemusvaldkonna eesmärk on see, et Eesti rahvas on kasvav rahvas ning laste ja perede heaolu ja elukvaliteet on paranenud.

**Alates 2021. aastast** kuuluvad tööturuprogramm, sotsiaalkindlustuse programm, hoolekandeprogramm, soolise võrdõiguslikkuse programm ning laste ja perede programm **heaolu tulemusvaldkonda**.

**Tervise** tulemusvaldkond tegeleb tervishoiu- ja rahvatervishoiupoliitika ning ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kavandamise ja korraldamisega. Tulemusvaldkonna tegevuste elluviimiseks on koostatud **keskkonnatervise programm, terviseriskide programm** ja **tervishoiusüsteemi programm**. Tulemusvaldkonna eesmärk on pikendada Eesti inimeste tervena elatud eluiga.

### 1. Ülevaade sotsiaalse kaitse tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest

Alates 2012. aastast on Eesti elanikkonna absoluutse vaesuse määr pidevalt langenud ning seda nii meeste kui naiste hulgas. 2019. aastal oli absoluutse vaesuse määr kogu elanikkonna hulgas 2,3% (2019. a sihttase oli 3,1%) ning 2018. aastaga võrreldes suurenes näitaja 0,1 protsendipunkti võrra. Arvestades vaesuse määra taset, mõjutavad seda ka muutused uuringu valimis.

Suhtelises vaesuses elas 2019. aastal 20,7% elanikkonnast ja suhteline vaesus vähenes võrreldes 2018. aastaga ühe protsendipunkti võrra (näitaja sihttase 2019. aastaks oli 15,5%). Võrreldes

2018. aastaga vähenes suhtelise vaesuse määr laste seas kahe protsendipunkti, tööealise elanikkonna seas 0,3 protsendipunkti ning 65-aastaste ja vanemate elanike seas 2,3 protsendipunkti võrra.

2020. aasta vaesuse näitajaid mõjutab COVID-19 pandeemia ning sellest tulenev majandusliku aktiivsuse muutus, samuti tööhõive ja palkade vähenemine. Euroopa Komisjoni teadusuuringute ühiskeskuse (*European Commission Joint Research Centre 2020*) hinnangul oleksid leevendusmeetmeid rakendamata 2020. aasta kokkuvõttes EL-is leibkondade netosissetulekud keskmiselt vähenenud u 5,9% ning suhteline vaesus suurenenud enam kui poole võrra. Eestis on eeldatavalt aidanud pandeemia mõju ulatust sissetulekute langusele ning vaesuse näitajatele vähendada ajutise töötasu hüvitamise meetmed, kuid ka suurenenud töökindlustushüvitise asendusmäär hüvitise saamise esimesel sajal päeval.

Indikaator		Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Absoluutse vaesuse määr	Mehed	2,9% (2019)	3,5%	3,5%	3,4%	3,3%
	Naised	1,8% (2019)	2,6%	2,6%	2,5%	2,4%
	Kokku	2,3% (2019)	3%	3%	2,9%	2,8%
Suhtelise vaesuse määr	Mehed	18,9% (2019)	14,8%	14,8%	14,8%	14,8%
	Naised	22,3% (2019)	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%
	Kokku	20,7% (2019)	15%	15%	15%	15%
Naiste ja meeste keskmiste tunnipalkade vahe ehk sooline palgalõhe			19,7%	19,3%	18,9%	18,5%

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	2 565 589 000	2 738 254 000	2 509 036 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	26 946 000	27 734 000	31 434 000
<b>Investeeringud</b>	1 026 000	0	3 595 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	558 000	0	714 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	706 000	606 000	606 000

## 1.1. Sotsiaalkindlustuse programm

Sotsiaalkindlustuse programmi eesmärk on aktiveeriva, adekvaatse ja jätkusuutliku sotsiaalkaitse toel parandada inimeste majanduslikku toimetulekut. Programm keskendub sotsiaalsete riskide korral rakendatavate sotsiaalkaitsemeetmete kättesaadavuse, adekvaatsuse ja jätkusuutlikkuse tagamisele.

Sotsiaalkindlustuse programmi eesmärkide täitmisse panustavad Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. Programm on üks heaolu arengukava 2016–2023 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

### 1.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- 2021. aasta 1. aprillil toimus pensionitõus, mis kasvatas vanaduspensionäri sissetulekut keskmiselt enam kui 20 euro võrra. Pensioni baasosa tõsteti 16 euro võrra ning lisaks tõsteti täiendavat pensionilisa lapse kasvatamise eest poole aastahinde võrra, mis lisas pensionile veel u 3,6 eurot iga lapse kohta ühele vanemale. Ühtlasi tõusis rahvapension 30 euro võrra 251,61 euron, mis aitab tagada elatusmiinimumi kõige väiksema pensioni saajatele.
- 2021. aastast muutus esimese samba pensioni arvutamise valem. Kogunema hakkab neljas, nn ühendosa. Pensioni suuruse arvutamisel liidetakse alates 2021. aasta algusest kokku neli osa: baasosa, staažiosa, kindlustusosa ja ühendosa. 2020. aasta lõpuga lõpeb kindlustusosa kogumine. Alates 2021. aastast saab ka kolme aasta asemel viis aastat varem pensionile minna. Varem pensionile minek sõltub staažist. Samuti saab minna pensionile igal ajal pärast pensioniea saabumist. Pensioni saamist võib katkestada ja uuesti alustada, samuti saab valida, kas lasta pension välja maksta täismahus või võtta sellest pool. Seda nimetatakse paindlikuks pensioniks.
- 2020. aastal uuendati I pensionisamba muudatusi tutvustavat Sotsiaalkindlustusameti lehte [www.pensioniplaan.ee](http://www.pensioniplaan.ee), kus on muu hulgas pensionikalkulaator, mille abil saab arvutada kõikide pensionisammaste teoreetilist suurust. Inimese isiklike pensioniandmetega tutvumiseks on portaalis eesti.ee kalkulaator, mille abil saab inimene ülevaate oma pensionisammaste hetkeseisust.
- Sügava materiaalse ilmajäetuse asemel avaldatakse alates 2019. aastast ilmajäetuse osatähtsust ning aastate 2019–2020 võrdluses on vähenenud ka materiaalses ilmajäetuses elavate elanike osakaal.

Indikaator			Viiimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Absoluutse vaesuse määr vanuserühmades 0–17, 18–64 ja 65+, %	0–17	Mehed	2,1% (2019)	3,4%	3,3%	3,1%	3%
		Naised	3,0% (2019)	3,7%	3,6%	3,4%	3,3%
		Kokku	2,5% (2019)	3,5%	3,4%	3,2%	3,1%
	18–64	Mehed	3,7% (2019)	4,2%	4,1%	4,1%	4%
		Naised	2,0% (2019)	3,0%	2,9%	2,9%	2,8%
		Kokku	2,9% (2019)	3,6%	3,5%	3,5%	3,4%
	65+	Kokku	0,8% (2016) <sup>1</sup>	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
Sügava materiaalse ilmajäetuse määr kogu elanikkonnas <sup>2</sup> , %	Mehed		3,7% (2018)	3,8%	3,8%	3,7%	3,7%
	Naised		3,8% (2018)	3,8%	3,8%	3,7%	3,7%

<sup>1</sup> Aastate 2017–2019 kohta pole valimi piirangute tõttu avaldatud 65+ vanuses elanike absoluutse vaesuse määr, sh soo järgi.

<sup>2</sup> 2019. aastal toimus metoodika muudatus ning sügava materiaalse ilmajäetuse näitaja asemel on edaspidi kasutusel ilmajäetuse määr näitaja. 2019. aastal oli materiaalse ilmajäetuse määr 7,6%.

	Kokku	3,8% (2018)	3,8%	3,8%	3,7%	3,7%
--	-------	----------------	------	------	------	------

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algsest kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	2 478 474 000	2 647 984 000	2 411 566 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	1 442 000	1 325 000	1 775 000
<b>Investeeringud</b>	446 000	0	1 252 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	157 000	0	281 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	269 000	217 000	217 000

2020. aasta kinnitatud programmi kulude eelarve oli 2,6 mld eurot (koos mitterahaliste kuludega). Lõplikuks eelarveks kujunes 2,4 mld eurot ehk see vähenes 236,4 mln eurot. Vahe on peamiselt seotud lisaeelarvega, millega vähendati sotsiaalmaksu laekumisi COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks kehtestatud piirangute tõttu. Vähenemist mõjutas ka sisse maksete ajutine peatamine II sambasse alates 1. juulist 2020. Aasta sees suurenes kulude eelarve 2019. aastast ülekantud vahendite arvelt 0,2 mln eurot ning 0,5 mln eurot Vabariigi Valitsuse reservivahenditest sotsiaalvaldkonna IKT arendus- ja hoiukuludeks antud vahendite ning COVID-19 haigusega seotud kulude katmiseks. 0,4 mln eurot suurenes eelarve välisvahendite ja omatulude laekumise arvelt.

2020. a kinnitatud programmil investeeringuid ei olnud, kuid lõplik eelarve investeeringuteks kujunes ca 1,3 mln euro suuruseks. Vabariigi Valitsuse reservist eraldati 0,6 mln eurot sotsiaalvaldkonna IKT arendusteks ja lisaeelarve, seaduse muudatuse ning ministri liigendustega tegevuskulude ümbertõstmistega läks IKT arendusteks 0,7 mln eurot.

Programmi teenuste elluviimiseks kulutati 2020. aastal 2,5 mld eurot ehk 102,8% lõpliku eelarve mahust. Investeeringute täitmine oli 0,4 mln eurot ehk 33,9%. Ministri liigendusega ümbertõstetud IKT investeeringud teostatakse osaliselt 2021. aastal.

### 1.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest

Vaesusest on rohkem ohustatud mittetöötavad ja madalama sissetulekuga inimesed. 2019. aastal oli mittetöötava elanikkonna absoluutse vaesuse määr 2,9% (prognoositud sihttase oli 5,6%). 2009. aasta majanduskriisi järel on absoluutne vaesus nimetatud sihtrühma hulgas järjepidevalt vähenenud. Ehkki töötamine vähendab vaesusesse sattumise riski, ei kindlusta töökoha olemasolu automaatselt toimetulekut tagavat sissetulekut: 2019. aastal elas absoluutses vaesuses 1,8% (prognoositud sihttase oli 1,1%) töötavatest inimestest. Kuigi alates 2017. aastast on töötavate elanike absoluutse vaesuse määr jäänud alla 2%, on see siiski kõrgem kui seatud sihttase. Võib eeldada, et 2020. aastal suurenenud töötus ja pandeemiast tingitud majandusolukorra muutus mõjutab nii töötavate kui mittetöötavate inimeste vaesuse näitajaid.

2019. aastal vanemaealiste suhtelise vaesuse määr vähenes. Siirded, k.a pensionid, vähendasid 2019. aastal vanemaealiste suhtelist vaesust 49%, mis on 2,5 protsendipunkti võrra enam kui 2018. aastal. Ilma siireteta (k.a pensionid) oleks eakatest 80,5% elanud suhtelises vaesuses. Sellele vaatamata on vanemaealiste suhteline vaesus võrreldes teiste vanuserühmadega endiselt suurem.

50–74-aastaste tööhõive määr on prognoositust kõrgem: 2020. aastal töötas 50–74-aastastest 58,4% (prognoositud sihttase oli 54,7%). Mittetöötavate pensionäride ja hõivatute suhtarv on

aastatega vähenenud: 2019. aastal oli näitaja 39,1 ning see ületas prognoositud sihttaseme (42,5).

Keskmise brutovanaduspensioni ja keskmise brutopalgasuhe näitaja ning rahvapensioni ja keskmise brutopalgasuhe näitaja täitsid 2019. aastal prognoositud sihttaseme (vastavalt 34% ja 15%).

Indikaator		Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Meede 1.1. Hüvitiste maksmine, skeemide arendamine ja inimeste piiriülest liikumist arvestava sotsiaalkindlustussüsteemi kujundamine</b>						
<b>Absoluutse vaesuse määr töötavate inimeste seas, %</b>	Mehed	2,5% (2019)	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%
	Naised	1,1% (2019)	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%
	Kokku	1,8% (2019)	1,1%	1,1%	1,1%	1%
<b>Absoluutse vaesuse määr mittetöötavate inimeste seas, %</b>	Mehed	4,0% (2019)	7,6%	7,5%	7,2%	7,1%
	Naised	2,2% (2019)	4,4%	4,3%	4,1%	4%
	Kokku	2,9% (2019)	5,6%	5,5%	5,3%	5,2%
<b>Absoluutse vaesuse määr puuetega inimeste seas, %</b>	Kokku	1,2% (2018) <sup>3</sup>	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
<b>50–74-aastaste tööhõive määr, %</b>		58,4% (2020)	54,7%	54,9%	55,3%	56,5%
<b>Mittetöötavate pensionäride ja hõivatute suhtarv</b>		39,1 (2019)	42	41,5	41	40,5
<b>Tegevus 1.1.1. Sotsiaalkindlustuspoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>						
<b>Sotsiaalkindlustuspoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud</b>		Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Pensionide, toetuste ja hüvitiste väljamaksmine</b>						
<b>65-aastaste ja vanemate elanike suhtelise vaesuse määr, %</b>		41,4% (2019)	jääb samale tasemele või väheneb	jääb samale tasemele või väheneb	jääb samale tasemele või väheneb	jääb samale tasemele või väheneb
<b>Puuetega inimeste toetuste mõju 18–64-aastaste puuetega inimeste absoluutse vaesuse vähendamisele, %</b>		16,7% (2017) <sup>4</sup>	jääb samale tasemele või suureneb	jääb samale tasemele või suureneb	jääb samale tasemele või suureneb	jääb samale tasemele või suureneb
<b>Eesti keskmise brutovanaduspensioni suhe keskmisesse brutopalka</b>		34% (2019)	34	34	34	34

<sup>3</sup> 2019. aasta puuetega inimeste absoluutse vaesuse määr avaldatakse 2021. aasta märtsis.

<sup>4</sup> Valimi piirangute tõttu ei avaldata 2018. a puuetega inimeste toetuste mõju puuetega inimeste absoluutsele vaesusele.

Rahvapensioni suhe keskmisesse brutopalka	15% (2019)	15	15	15	15
Lepingute alusel pensioni saajate arv kokku	19 365 (2021 <sup>5</sup> )	16 150	16 450	16 750	17 050
Välismaal elavad isikud, kes saavad lepingute ja siseriikliku õiguse alusel Eesti pensioni	10 878 (2019)	13 550	14 500	15 450	15 450
<b>Tegevus 1.1.3. Muu materiaalse abi andmine inimestele</b>					
Osakaal toiduabi saajatest, kes hindavad, et toiduabi saamine on muutnud nende või nende leibkonnaliikmete elu, %	76% (2017)	Suureneb	-	-	-

## 1.2. Hoolekandeprogramm

Hoolekandeprogrammi eesmärk on efektiivse õiguskaitsese ja kõrvalabiga parandada inimeste võimalusi iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ja ühiskonnas osaleda. Programm keskendub inimeste iseseisva toimetuleku tagamiseks kvaliteetsete hoolekandeteenuste pakkumisele. Lisaks käsitletakse programmis ohvriabi valdkonda ja sellega seotud teenuseid, mille eesmärk on süüteo, vägivalda, hädaolukorra või muu traumeeriva mõjuga sündmuse ohvriks langenud isikute toimetulekuvõime säilitamine või taastamine, ning võrdse kohtlemise valdkonda ja sellega seotud teenuseid.

Hoolekandeprogrammi eesmärkide täitmise panustavad Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus ja Tervise Arengu Instituut. Programm on üks heaolu arengukava 2016–2023 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

### 1.2.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- 2021. aasta algusest võimaldatakse esmasesse psühhoosi haigestunud isikule sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ravimeeskonna hinnangu alusel. Kõikides vanuserühmades ei ole esmasesse psühhoosi haigestunud isiku teenuse saamise eelduseks puude raskusastme tuvastamine ega töövõime hindamine ning inimene ise ei pea teenuse saamiseks enam taotlust esitama. Vajaliku sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse taotlemiseks tuleb pöörduda Sotsiaalkindlustusametisse ning tööalase rehabilitatsiooni saamiseks Eesti Töötukassasse. Edaspidi algab esmasesse psühhoosi haigestunu taastumine juba meditsiinisüsteemis toimuva aktiivravi ajal ja rehabilitatsiooniteenustega saab alustada sujuvalt, kas juba aktiivravi lõppfaasis või kohe pärast seda, pakkudes komplekselt taastumist toetavaid tegevusi inimesele ja tema lähedastele ning vajaduse korral proaktiivset abi.
- Sotsiaalkindlustusameti korraldatavat tasuta kaugtölketeenust osutati 2020. aastal tööealistele kuulmislangusega (peamiselt kurtidele) inimestele, kellele on määratud vähenenud töövõime.
- 2020. aastal kasutas kirjutustõlget 50 erinevat inimest, neist 21 kasutas teenust esmakordselt. Erinevaid tõlkesituatsioone oli kokku 238. Teenust osutati kokku 523 tundi. Tõlkidel kulus nende tõlketööde ettevalmistamiseks 291 tundi.

<sup>5</sup> 01.01.2021 seisuga

- 2020. aasta jooksul kasutas kaugtõlget 171 erinevat inimest, neist 80 kasutas teenust esmakordselt. Üks inimene kasutas tõlketeenust keskmiselt 42 minutit kuus. Ligi 90% kõigist kõnedest kestsid kuni 15 minutit. Rohkem kui pool teenusekasutajatest oli vanuses 30–49 eluaastat. Kõige noorem teenust kasutanud isik oli 17-aastane, vanim 64-aastane. 2020. aastal tehti päevas keskmiselt 19 kõnet ning ühes tunnis tõlkis tõlk keskmiselt 2,7 kõnet. Tõlketöö moodustas 25% teenuse avatud oleku ajast (2476 tundi) ehk kaugtõlketeenust osutati 608 tundi. Kõige kiirem tööaeg on tõlkidel esmaspäeviti, kõige vähem kasutatakse teenust laupäeviti.
- Sotsiaalkindlustusamet koostas 2020. aastal katseprojekti raames kuulmislangusest tingitud tõlketeenuste soovituslikud juhised kohaliku omavalitsuse spetsialistidele.
- Analüüsid katseprojekti senist kulgu, jõuti 2020. aasta lõpus otsuseni, et alates 2021. aasta 1. jaanuarist osutatakse kaugtõlketeenust lisaks tööealistele ka kuulmispuudega lastele ja vanaduspensioniealistele.
- Uue hoolekandeteenuse väljatöötamise eesmärgil jätkus Sotsiaalkindlustusameti kaudu pikaajalise kaitstud töö teenuse osutamise katseprojekt, millele lisaks töötas Sotsiaalministeerium koostöös eri valdkonna ekspertidega välja kaitstud töö esmase visiooni, mis võetakse pikaajalise kaitstud töö seaduse väljatöötamiskavatsuse koostamise aluseks 2021. aastal.
- Isikukeskse erihoolekande katseprojekti raames toetatakse KOVe aastatel 2019–2021 kokku 7,4 mln euroga. Paralleelselt katseprojektiga alustati 2020. aasta lõpus mõjuanalüüsiga „Erihoolekandeteenuste korraldussüsteemi mõjude analüüs üleminekul isikukesksele teenusemudelile“. 2020. aastal jätkus erihoolekande taristu reorganiseerimine. Perioodil 2014–2020 reorganiseeriti (lisaks varem reorganiseeritud 550 teenusekohale) 1175 teenusekohta ja loodi 517 uut teenusekohta. Aastaks 2023 suletakse kümme institutsionaalset erihooldekodu, kus elanud inimestele ehitatakse või ostetakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetusraha abil uued elukohad linnadesse, kogukondade keskele (eraldi majadena või korteritena suurematesse majadesse). 2023. aastaks peaks kokku olema parematel kogukonnapõhistel teenusekohtadel ca 2300 inimest. 2020. aastal oli reorganiseerimist ootamas veel kolm suurt erihoolekodu.
- Tulenevalt 23. septembril 2020 allkirjastatud sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 74 „Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed“ muutmise määrusest ei pea alates 1. detsembrist 2020 kliendid enam abivahendi kaarti taotlema ega kaasas kandma, sest kogu info inimese abivahenditehingute kohta liigub teenuseosutajate ja Sotsiaalkindlustusameti vahel elektrooniliselt. Oma abivahendite ostu- ja üüritehingute kohta saab inimene infot vaadata ka iseteenindusest. Määrusesse lisati riigi poolt kompenseeritavate abivahendite loetellu helistamistarvikud. Lisaks tõsteti mitme abivahendi piirhinda ja teatud abivahendi vajaduse tuvastamise õiguse said ämmaemandad.
- Katsetamaks vabatahtlike rakendamist sotsiaalteenuste osutamisel ning eakate ja erivajadusega inimeste abistamisel, lõppes 2020. aastal Eesti eri piirkondades ellu viidud katseprojekt. Projekti tulemusena töötati välja Eestile sobiv koostöömudel vabatahtlike rakendamiseks hoolekandesüsteemis. Lisaks esitati Vabariigi Valitsusele memorandum vabatahtliku tegevuse ja koostöömudeli rakendamise ettepanekutega 2020. aasta detsembris, mille valitsus heaks kiitis. Aastatel 2021–2023 jätkub Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) vahendite toel koostöömudeli juurutamine üle Eesti.

- Dementsusega inimestele kvaliteetsema toe pakkumise eesmärgil jätkati tegevusi eri partnerite kaasabil. Dementsuse Kompetentsikeskus pakkus koolitusi ja nõustamisteenuseid dementsusega inimestele, nende lähedastele, teenuseosutajatele ja spetsialistidele. Tervise Arengu Instituut viis ellu teenuseosutajatele suunatud arenguprogrammi, milles osales 2020. aastal 15 asutust.
- Valmis uue ohvriabi seaduse väljatöötamiskavatsus, mille tegemise käigus analüüsiti partneritega ohvriabi kitsaskohti ja kavandati võimalikud lahendusvariandid, mis uues seaduses kajastuma hakkavad. Väljatöötamiskavatsuse tagasisidele toetudes alustati ohvriabi seaduse eelnõu koostamisega ning diskussioonidega juba konkreetsete lahenduste sõnastamiseks.
- Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismidest toetatava programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ projekti „Perevägivald ja sooline vägivald“ raames valmistati ette ja viidi ellu avatud taotlusvoorud kahel teemal: „Teadlikkuse tõstmine perevägivalla teemadel ja seksi ostmise nõudluse vähendamiseks“ ning „Spetsialistide koolitamine perevägivalla teemal ning sotsiaalprogrammi loomine seksistjatele“. Lepingud on sõlmitud ja töö projektidega alanud.
- Sotsiaalkindlustusamet alustas esmakordselt vägivalla toimepanijatele suunatud vägivallast loobumise tugiliini teenuse pakkumist. Telefon 660 6077 töötab E–R kl 10–16. Nõustajatega saab kontakti ka meili teel. Esmasele nõustamisele lisaks on lepingud sõlmitud seitsme organisatsiooniga, mis pakuvad vägivalla toimepanijatele võimalust osaleda kas individuaalnõustamisel või sotsiaalprogrammis, mis aitab kaasa vägivallast loobumisele.
- Vägivallaohvrite paremaks abistamiseks ja koostöö tugevdamiseks toimusid 2020. aasta sügisel inimkaubanduse ja perevägivalla teemal üle-eestilised ühiskoolitused Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse ja ohvriabi osakonna töötajatele.
- Alustati psühhosotsiaalse kriisisekkumise süsteemi loomisega, et tagada õnnetusjuhtumite, terrorirünnakute, lennukatastroofide jms puhul ametkondade rolliteadlik koostöö ning ohvritele ja nende peredele vajaliku abi kättesaadavus. Kevadise eriolukorra ajal käivitati kiiresti tegevused esmareageerijate töövõime säilimise ja läbipõlemise vältimiseks, koolitati ja toetati asutusi kriisiga toimetulekuks. Sotsiaalkindlustusamet tegi hulgaliselt esmaste kriisinõustajate koolitusi. Taotleti ja saadi lisaressursid kriisisekkumiste korraldamiseks, muu hulgas näiteks selleks, et värvata hingehoidjaid hooldekodudesse ning käivitada eraldi nõustamisliin kriisist kahjustatud inimeste toetamiseks.
- Toimus võrdse kohtlemise kampaania. Kampaania eesmärk oli murda vähemusgruppidega seotud stereotüüpe ja eelarvamusi, edendada mõistmist ja solidaarsust sotsiaalsete rühmade vahel ning vähendada diskrimineerimist hea eeskuju näitamise kaudu. Eesmärk oli edendada ka sallivust vähemusgruppide suhtes ja edendada ühiskondlikke hoiakuid, kus igal inimesel on õigus end võrdselt teistega ühiskonnaelus teostada ning tunda end turvaliselt. Kampaania järeluurim näitas, et kõigis vanuserühmades võeti võrdse kohtlemise kampaania #samapaljuinimene väga hästi vastu ning võrdse kohtlemise teemal kampaania tegemist peeti oluliseks. Kõikides vanuserühmades pidas 73% inimestest kampaaniat meeldivaks või väga meeldivaks, 16–30-aastaste seas ehk esmase sihtrühma hulgas oli osakaal 89%. Mõlema osakaal oli sotsiaalkampaaniate keskmisest suurem.

- Toimused mitmekesisuse märgise tegevused, mille eesmärkideks on kujundada märgise abil konsultatsiooni- ja tööandjate võrgustiku tegevuste tööriist töökeskkonna kvaliteedi parandamiseks ja mitmekesisuse teadlikuks juhtimiseks organisatsioonis, võimaldades võrdse kohtlemise edendamist. Septembris 2020 jagati uutele liitunud organisatsioonidele märgiseid.
- Toimused ettevalmistused koostöös eri valdkondade ja ministeeriumitega puuetega inimeste konventsiooni kaitsmiseks. Eesti kaitseb oma raportit esimest korda 2021. aasta märtsis.
- Alustas tööd ministeeriumitevaheline töörühm ligipääsetavuse direktiivi riigisiseseks ülevõtmiseks. Töörühm koosneb Sotsiaalministeeriumi, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi, Rahandusministeeriumi, Siseministeeriumi ja Kultuuriministeeriumi esindajatest. Direktiivi ülevõtmist koordineeriv ministeerium on Sotsiaalministeerium. Töörühm koguneb vastavalt vajadusele, kuid kõige harvem üks kord kuus, mil võetakse kokku seni tehtu, seatakse uued vahe-eesmärgid ja arutatakse esile tulnud probleeme. Töörühm on välja töötamas uut tervikseadust.
- Lõppes ligipääsetavuse rakkerühma esimene tegevusaasta. Tegevuse tulemusena valmis rakkerühma vaheraport. Rakkerühma esimesel tööaastal keskenduti probleemide laiapõhjalisele väljaselgitamisele ja lahenduste arutelule ning neist johtuvaid ettepanekuid tutvustati valitsusele 08.10.2020. Rakkerühma üheks järeltuleks on, et suureks probleemiks on olemasolevate ligipääsetavuse nõuete mittetäitmine (nõuded avalikkusele suunatud hoonetele ja teede taristule, nõuded e-keskkondadele ja e-teenustele).
- Ohvriabipoliitika kujundamine toimus plaanipäraselt, olulisim poliitikakujundamise vahend oli 2020. aastal uue ohvriabi seaduse väljatöötamiskavatsus, mille käigus toimusid kümned läbirääkimised partneritega teistes riigiasutustes ja kodanikuühendustes ning leiti kitsaskohad, mida uue seadusega või praktika muutmisega on vaja lahendada.
- Võrdse kohtlemise edendamisega seotud tegevused toimusid üldiselt plaanipäraselt, kuid osa tegevusi (puuetega inimeste konventsiooni kaitsmine, mitmekesisuse päeva tähistamine) jäeti ära või lükati edasi tulenevalt COVID-19 pandeemiast.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv	1,0 (2019)	1,4	1,5	1,5	1,7

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	85 744 000	88 814 000	95 193 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	24 960 000	25 865 000	28 242 000
<b>Investeeringud</b>	561 000	0	2 314 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	393 000	0	423 000

Mitterahalised kulud	429 000	385 000	385 000
----------------------	---------	---------	---------

2020. a kinnitatud programmil investeringuid ei olnud, kuid lõplik eelarve investeringuteks kujunes ca 2,3 mln eurot seoses Vabariigi Valitsuse reservist eraldatud vahenditega sotsiaalvaldkonna IKT arendusteks 0,4 mln eurot. Välisvahenditest suunati IKT arendusteks 0,4 mln eurot ning ministri liigendustega tegevuskulude ümbertöstmisega IKT arendusteks 1,5 mln eurot.

2020. aasta jooksul tehti investeringuid kokku 0,6 mln euro ulatuses ehk 24,3% lõplikust eelarvest. Kasutamata investeringu vahendid on peamiselt 2020. aastal ministri liigendusega sotsiaalvaldkonna IKT arenduste vahendid, mis suunati selleks II poolaastal ning nende lõplik teostamine toimub 2021. aastal.

2020. aasta kinnitatud programmi kulude maht oli 89,2 mln eurot (arvestatud koos mitterahaliste kuludega). Lõplikuks eelarve mahuks kujunes 95,6 mln eurot ehk eelarve suurenes 6,4 mln eurot. Aasta sees suurenes eelarve 2019. aastast ülekantud vahendite arvelt 2,7 mln eurot, Vabariigi Valitsuse reservivahenditest 1,9 mln eurot, planeeritust suuremas mahus välisvahendite laekumisest 2,4 mln eurot ja hasartmängumaksu laekumisest 1,3 mln eurot. Lisaeelarvega suurendati seadusest tulenevate kohustuste tagamiseks eelarvet 0,2 mln eurot. Programmi eelarve vähenes seadusemuudatusega 0,6 mln eurot. Vahendid suunati teistesse programmidesse ning ministri liigendusega suunati programmi kuludest investeringuteks 1,5 mln eurot.

Programmi teenuste elluviimiseks kulutati 2020. aastal 86,2 mln eurot ehk 90,2% lõpliku eelarve mahust, 2020. a jääb kasutamata 9,4 mln eurot. Väiksem täitmine on seotud peamiselt järgmiste teenustega:

- Sotsiaalvaldkonna edendamise tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamise toetuse taotlemine teenuses jääb kasutamata 2,9 mln eurot (32,8% lõplikust eelarvest). 1,7 mln eurot on seotud hasartmängumaksu vahendite kasutamisega, kus planeeritud kuludes arvestasime riski, et laekumine võib prognoositust olla väiksem ning seetõttu vahendeid rohkem välja ei jaotatud. 0,9 mln euro ulatuses jäi kasutamata SA-le Maarja Küla ja Eesti Agrenska Fond SA-le antud investeringutoetused. Ülejäänud jääk on seotud 2021. aastaks suunatud vahenditega katmaks soolise võrdõiguslikkuse projektide kulusid, mis oli planeeritud hasartmängumaksu vahenditest, kuid 2020. a otsustati viia need üle riigieelarve vahenditele;
- erihoolekande teenuse osas jääb kasutamata 1,9 mln eurot (5,1% lõplikust eelarvest). Teenuse eelarves jäi vahendeid üle, sest teenuse madalate hindade tõttu ei ole mõnes piirkonnas teenusepakkujaid ning COVID-19 tõttu ei soovinud mitmed potentsiaalsed teenustesaajad teenustele asuda. Samuti loodi ERF meetmest varem planeeritud mahust vähem erihoolekandeteenuste teenuskohti;
- tööturul osalemist toetava hoolekandeteenuse osas jäi kasutamata 1,6 mln eurot (58,2% lõplikust eelarvest). Väiksema kasutuse põhjuseks on 2019. aastal alanud ESFist rahastatud sotsiaaltranspordi pilootprojekti väiksem kasutus võrreldes planeerituga;
- sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamise ja arendamise eelarve kasutus oli planeeritust 0,7 mln eurot väiksem (18,8% lõplikust eelarvest). Väiksema kasutuse peamiseks põhjuseks on COVID-19 mõju, mille tulemusena osad kliendid ei saanud või ei soovinud teenust kasutada;
- abivahenditeenuse eelarve kasutus oli 0,6 mln eurot väiksem (6,4% lõplikust eelarvest). Abivahendite kasutus ESFist osutuks planeeritust väiksemaks;
- kajastamata jäägid on seotud sisseostetavate teenuste ja asutuste tegevuskulude jääkidega.

### 1.2.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest

Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv kokku, eakate suhtarv ning puudega inimeste suhtarv on perioodil 2015–2019 vastupidi prognoositule kahanenud. Seda seetõttu, et toetavate teenuste kasv on jäänud prognoositust väiksemaks, kuid väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse saajate arv on pidevalt kasvanud.

KOV-i korraldatavaid toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset hooldusteenust saavate inimeste suhtarv on jäänud perioodil 2016–2019 samale tasemele ehk 0,6 toetavat teenusekohta ühe ööpäevaringse teenusekohta kohta. 2019. aastaks prognoositud sihttase oli 0,9.

Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse erihooldusteenuse täidetud teenusekohtade suhtarv on pidevalt kasvanud, ületades igal aastal pisut prognoositud sihttasest.

Enam kui 30 inimesega asutuses elavate ööpäevaringseid erihooldusteenuseid saavate inimeste osakaal ööpäevaringseid erihooldusteenuseid saavatest inimestest on vastavalt prognoositule kahanenud. 2019. aastaks prognoositud sihttase oli 51%, tegelik tase 50%.

Ohvriabi klientide rahulolu mõõdetakse alates 28.10.2019. Justiitsministeeriumi koostatud lühianalüüs annab ülevaate perioodil oktoober 2019 – oktoober 2020 kannatanute tagasisidest menetlusasutustele ning ohvreid abistavatele asutustele: politsei, prokuratuur, kohtud ja ohvriabi.<sup>6</sup> Tagasiside andmine ja kogumine on toimunud selleks eraldi loodud küsimustiku ja keskkonna kaudu: <https://kannatanute-tagasiside.just.ee/>. Laekunud tagasisideankeetide arv on olnud väga väike, ohvriabi kohta täideti 23 ankeeti ja 78% vastanutest oli ohvriabi tööga rahul. Eesmärk on saada tagasisidet rohkematelt inimestelt, selleks tutvustatakse tagasiside andmise võimalust korduvalt, nii individuaalselt kui avalikkuses.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine</b>					
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate eakate suhtarv	0,67 (2019)	0,95	0,98	1,02	1,06
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööealiste puudega inimeste suhtarv	1,6 (2019)	2,1	2,2	2,3	2,4
<b>Tegevus 1.1.1. Hoolekandepoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>					
Hoolekandepoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine ja arendamine</b>					
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse	2,3 (2019)	2,5	3,1	3,7	4,6

<sup>6</sup>

[https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuriteos\\_kannatanute\\_tagasiside\\_2020\\_aasta\\_ulevaade.pdf](https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuriteos_kannatanute_tagasiside_2020_aasta_ulevaade.pdf)

erihooldusteenuse täidetud teenusekohtade suhtarv					
Enam kui 30 inimesega asutuses elavate ööpäevaringseid erihooldusteenuseid saavate inimeste osakaal ööpäevaringseid erihooldusteenuseid saavatest inimestest	50% (2019)	40%	36%	34%	34%
KOV-i korraldatavaid toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset hooldusteenust saavate inimeste suhtarv	0,6 (2019)	0,9	1	1	1
<b>Tegevus 1.2.1. Ohvriabipoliitika kujundamine</b>					
Välja on töötatud ja ellu on rakendatud poliitikad, mis toetavad ohvritele kvaliteetse abi osutamist	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.2.2. Ohvritele ja vägivallatsetajatele suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitiste tagamine</b>					
Klientide rahulolu ohvriabi- ja lepitusteenustega	78% (2020)	80%	85%	85%	85%
<b>Meede 1.3. Võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine</b>					
Inimeste osakaal, kes tunnetavad, et Eesti ühiskond on vähemusgruppide suhtes salliv	-	-	-	Sihttasemed seatakse 2021. a	
<b>Tegevus 1.3.1. Võrdse kohtlemise edendamine ja võrdsete võimaluste tagamine</b>					
Mitmekesise töökoha määrgise saanud organisatsioonide arv	17 (2019)	suureneb	suureneb	suureneb	suureneb
Inimeste osakaal, kes tunneksid end mugavalt, töötades koos inimesega, kes kuulub seksuaalvähemuste hulka	55% (2019)	-	-	-	-
Inimeste osakaal, keda häiriks, kui kõrgel poliitilisel ametikohal on inimene, kes kuulub seksuaalvähemuste hulka	45% (2019)	-	-	-	-

### 1.3. Soolise võrdõiguslikkuse programm

Soolise võrdõiguslikkuse programmi eesmärk on tagada naistele ja meestele kõigis ühiskonnaelu valdkondades võrdsed õigused, kohustused, võimalused ja vastutus. Programmi raames keskendutakse soolise võrdõiguslikkuse edendamise erimeetmetele, mis hõlmavad muu hulgas ka soolõime rakendamist toetavaid tegevusi.

Soolise võrdõiguslikkuse programmi eesmärkide täitmisse panustavad Sotsiaalministeerium ja soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei. Programm on üks heaolu arengukava 2016–2023 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

#### 1.3.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- Soostereotüüpsete hoiakute ja soolise segregatsiooni vähendamiseks tehakse Sotsiaalministeeriumi tellimisel 2019. aasta novembrist 2021. aasta juunini rakenduslik uuring, mille eesmärk on töötada välja ja katsetada nügimismeetodeid, et suurendada tüdrukute ja naiste osakaalu IKT-erialadel hariduses ja tööturul. 2020. aasta novembrist 2022. aasta aprillini tehakse lisaks rakenduslik uuring, mille eesmärk on sooliste stereotüüpide mõju ja haridusvalikute ning tööturu segregatsiooni vähendamise

toetamiseks (sh STEM valdkondades) töötada välja ja testida nügimise põhimõttel sekkumisi tööandjatele ja noorte valikuid mõjutavatele haridustöötajatele. Mõlemat uuringut kaasrahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondist Eesti Teadusagentuuri RITA programmi raames.

- 3.–4. septembril 2020 korraldas Sotsiaalministeerium 5. rahvusvahelise (virtuaal)konverentsi „Mehed ja võrdsed võimalused“ (ICMEO). Tänapäeva ühiskondade jaoks olulistel mehi, mehelikkust ja soolist võrdõiguslikkust puudutavatel teemadel jagasid teadmisi ja kogemusi 68 esinejat enam kui 20 riigist üle maailma, lisaks Eestile ja reale teistele Euroopa riikidele Ameerika Ühendriikidest, Kanadast, Austraaliast ja Jaapanist. Poliitikakujundajate, teadlaste ja aktivistide nii probleeme kui lahendusi käsitlevate esitluste ja arutelude keskmes oli meeste vastutus hoolitseda enda, teiste ja ühiskonna heaolu ning jätkusuutlikkuse eest. Konverentsi eesmärk oli toetada rahvusvahelisi ja riigisiseseid diskussioone ja arengusuundi poiste ja meeste soospetsiifilisi probleeme puudutavatel teemadel, mis paljuski on põhjustatud iganenud soolistest stereotüüpidest, mis mõjutavad nii ühiskonna suhtumist ja ootusi poistele ja meestele kui ka nende enda käitumist ja enesekuvandit. Eesmärk oli juhtida tähelepanu ka poiste ja meeste vajadusele ja võimalustele osaleda aktiivsemalt soolise võrdõiguslikkuse edendamises ühiskonnas. Konverentsi korraldamist toetasid Põhjamaade Ministrite Nõukogu ja Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituut.
- 2020. aastal keskendusid soolise võrdõiguslikkuse poliitika tegevused eelkõige soolise palgalõhe vähendamisele, muu hulgas uurimis- ja analüüsitegevuste ning soolise segregatsiooni vähenemist toetavate meetmete väljatöötamise kaudu, samuti siht- ja sidusrühmades teadlikkuse suurendamise toetamisele.
- 2020. aastal tehti ettevalmistusi Norra ja EMP finantsmehhanismide programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ raames eri siht- ja sidusrühmade soolisest võrdõiguslikkusest ja selle edendamisest teadlikkuse toetamiseks soolise võrdõiguslikkuse virtuaalse kompetentsikeskuse väljaarendamise abil, mis ühendab endas soolist võrdõiguslikkust puudutavat teavet, sh uuringuid ja koolitusmaterjale. Toetamaks poliitikakujundajate ning teiste siht- ja sidusrühmade esindajate teadlikkuse kasvu soolise (eba)võrdsuse olukorrast erinevates elu- ja poliitikavaldkondades, tehti ettevalmistusi ülevaatliku Eesti ühiskonna viimase kümne aasta soolise võrdõiguslikkuse arengut hõlmava artiklikogumiku „Teel tasakaalustatud ühiskonda III“ avaldamiseks 2021. aastal.
- Toetati soolise võrdõiguslikkuse nõukogu kui soolise võrdõiguslikkuse küsimustes Vabariigi Valitsusele nõuandva kogu tööd. 2020. aastal keskendusid nõukogu arutelud soolise võrdõiguslikkuse valdkonna jätkusuutlikule rahastamisele ning soolise ja seksuaalse ahistamise ennetamisele ja tõkestamisele kõrghariduse andmisega tegelevates õppeasutustes.
- Ühtekuuluvuspoliitika fondide võrdõiguslikkuse kompetentsikeskuse peamised tegevused 2020. aastal olid järgmised: nõustati rakendusasutusi ja -üksusi ning toetuse taotlejaid võrdsete võimaluste läbiva teemaga arvestamises; esitati eelnõude kooskõlastamise protsessis toetuse andmise tingimuste kohta ettepanekuid ja soovitusi; osaleti avatud taotlusvoorude infopäevadel. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise alase teadlikkuse suurendamiseks ja oskuste parandamiseks edastati struktuurifondide administratsioonile perioodiliselt asjakohast teavet infokirjades ning korraldati võrgustiku kohtumisi kogemuste vahetamiseks.

- 2020. aastal avaldatud Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi (EIGE) viimase raporti kohaselt parandas Eesti soolise võrdõiguslikkuse indeksi tulemust võrreldes 2019. aasta tulemusega 0,9 punkti võrra. Selle tulemusega liikus Eesti soolise võrdõiguslikkuse suunal prognoositud tempos ning Eestil on lootust saavutada 2021. aastaks indeksi tulemusele prognoositud sihttase (61,7 punkti). Samas jääb Eesti tulemus 60,7 punkti 100-st jätkuvalt tunduvalt alla liikmesriikide keskmisele tulemusele (67,9 punkti), mis näitab et Eesti on endiselt kaugel sooliselt tasakaalustatud ühiskonnast.
- Matemaatika, teaduse ja tehnoloogia eriala lõpetanud naiste arv tuhande 20–29-aastase naise kohta oli 2018/2019. õppeaastal 14,1, mis ületas selleks õppeaastaks prognoositud sihttaset (13,6). Eelnevatel aastatel on see näitaja püsinud üsna stabiilsena 13 juures. Kas 2019. aasta andmete puhul on tegu ühekordse hüppega või näitab see naiste hoiakute ja erialavalikute muutust, mis kajastuvad ka järgnevatel aastate mõõdiku tulemustes, on veel ennatlik hinnata. Iganenud sooliste stereotüüpide mõju ühiskonnale on visa kaduma. Ühest küljest on see hoiakute muutumist eeldavate ühiskondlike muudatuste puhul tavapärane. Teisest küljest näitab see, et olukorra muutumiseks on vajalik ellu viia järjepidevaid ja laiemat ulatusega tõhusamaid meetmeid, mis eeldavad muu hulgas enam ressursse.
- Järgmise soolise võrdõiguslikkuse monitooringu küsitlus, millel põhinevad elanikkonna hoiakuid näitavad programmi indikaatorid, on planeeritud teha 2021. aastal ning siis on võimalik hinnata muutust võrreldes 2016. aasta tulemustega.
- Soolise palgalõhe selgitamata osa analüüsimiseks tehakse perioodil 2019–2021 Sotsiaalministeeriumi initsiatiivil Tallinna Ülikooli teadlaste eestvedamisel koostöös Tallinna Tehnikaülikooli andmeteadlaste ja Statistikaametiga põhjalik uuring. Uuringu eesmärk on parandada teadmisi palgalõhe kujunemisest, vähendades selle seni selgitamata osa, ning töötada teaduspõhiselt välja vahendid ja potentsiaalsed lahendused palgalõhe vähendamiseks. Uuringu tulemused näitavad, et erinevate andmestike ühendamise tulemusel on võimalik selgitada varasemast oluliselt suuremat osa palgalõhest – senise 15% asemel 40%. Samuti selgus, et madalamates sissetulekukvintiliides on palgalõhe suurelt jaolt selgitatav, kuid mida suuremad on sissetulekud, seda suurem on palgalõhe selgitamata osa. Uuringust selgus ka, et kuigi soolist palgalõhet peetakse probleemiks, ei osata selle tekkepõhjuseid hinnata, ning organisatsioone, kes teadlikult soolist palgalõhet jälgivad ja astuvad samme selle vähendamiseks või vältimiseks, on vähe.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Matemaatika, teaduse ja tehnoloogia eriala lõpetanud naiste arv tuhande 20–29-aastase naise kohta	14,1 (2018/2019)	13,9	14,2	14,5	14,8
Nende elanike osakaal, kes peavad soolist palgalõhet pigem suureks või väga suureks probleemiks	64% (2016)	-	74%	-	-
Soolise võrdõiguslikkuse indeks	60,7	-	61,7	-	63,3

(2020.<sup>7</sup>)

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 kinnitatud	algselt	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	1 371 000		1 456 000	2 278 000
<i>sh välisloetused ja kaasrahastus</i>	544 000		545 000	1 417 000
<b>Investeeringud</b>	19 000		0	30 000
<i>sh välisloetused ja kaasrahastus</i>	8 000		0	10 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	8 000		4 000	4 000

2020. aasta kinnitatud programmi kulude eelarve oli 1,5 mln eurot (koos mitterahaliste kuludega). Lõplikuks eelarveks kujunes 2,3 mln eurot ehk see suurenes 0,8 mln euro võrra. Aasta sees suurenes eelarve 2019. aastast ülekantud vahendite arvelt 2000 eurot ning 0,7 mln eurot välisvahendite laekumiste arvelt. Ministri liigendusega suunati programmi kuludest investeeringuteks 0,1 mln eurot.

2020. aastal kinnitatud programmil investeeringuid ei olnud, kuid lõplik eelarve investeeringuteks kujunes seoses Vabariigi Valitsuse reservist eraldatud vahenditega sotsiaalvaldkonna IKT arendusteks ning ministri liigendustega tegevuskulude ümbertõstmistega IKT arendusteks ca 0,03 mln euro suuruseks.

Programmi teenuste elluviimiseks kulutati 2020. aastal 1,4 mln eurot ehk 60,4% lõpliku eelarve mahust. Investeeringute maht oli 0,02 mln eurot ehk 60,0% algselt planeeritud. Ministri liigendusega ümber tõstetud IKT investeeringud teostatakse osaliselt 2021. aastal.

Soolise Võrdõiguslikkuse ja Võrdse Kohtlemise Volinku Kantselei ainus teenus on „Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise õiguste alane kaitse ja edendamine“, mille lõplikuks eelarveks kujunes 1,5 mln eurot. Algselt eelarvest kujunes see suuremaks 0,7 mln euro suuruse välisvahendite (Euroopa Komisjoni projekt) laekumise tõttu. Et tegevused jätkuvad 2021.aastal, moodustab teenuse eelarve täitmine lõplikust eelarvest 60,3%.

### 1.3.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest

Võim oli soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond, mis 2020. aasta indeksi tulemusega (36,1 punkti) on nii kümne aasta plaanis (+14,2 punkti 2010. aastaga võrreldes) kui võrreldes 2019. aasta tulemusega (+1,5 punkti) kõige enam edenenu. Selle tulemusega liigub Eesti prognoositud suunas ning sarnase arengu korral on meil võimalus saavutada aastateks 2021 ja 2023 seatud sihttase. Peamiselt on võimu valdkonna indeks Eestis paranenud eelkõige tänu selle poliitilise võimu ja sotsiaalse võimu alamvaldkondadele. Samas on võimu valdkonna puhul (ja EL-is keskmiselt) jätkuvalt tegemist indeksi kõige problemaatilisema valdkonnaga ehk valdkondade võrdluses on siin kõige kehvemad tulemused (EL-is keskmiselt 53,5 punkti), mistõttu on vaatamata edusammudele lähiaastateks arenguruumi.

Võrreldes varasema tulemusega leidis Eestis punktiskoori suurenemine aset ka rahaasjade (+0,7 punkti) valdkonnas. 2020. aasta indeksi punktiskoor raha valdkonnas (70,0) ületab juba

<sup>7</sup> Tegemist on 2020. aastal avaldatud soolise võrdõiguslikkuse indeksi näitajaga, mis põhineb valdavalt 2018. aasta andmetel.

nii 2021. kui 2023. aastaks seatud sihttaset (67,1). Siin on suuresti põhjuseks naiste sissetulekute suurenemine.

Indeksi skoor paranes Eesti jaoks ka töövaldkonnas (võrreldes 2019. aasta indeksi tulemusega +0,6 punkti), mis tähendab liikumist prognoositud suunas. Eesti tugevuseks töövaldkonnas on naiste ja meeste sarnane osalemine tööturul, samas kui tööturu sooline segregatsioon on visalt kadumas. Hariduse, tervishoiu ja sotsiaaltöö valdkonnas töötab 2018. aasta andmete kohaselt naistest 27% ja meestest vaid 5%.

Järgmise soolise võrdõiguslikkuse monitooringu küsitlus, millel põhinevad elanikkonna hoiakuid näitavad programmi indikaatorid, on planeeritud teha 2021. aastal ning siis on võimalik hinnata muutust võrreldes 2016. aasta tulemustega.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Meede 1.1. Meeste ja naiste võrdse majandusliku sõltumatusse toetamine ning soolise tasakaalu suurendamine kõigil otsustus- ja juhtimistasanditel</b>					
Soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond „raha”	70,0 (2020)	-	67,9	-	68,3
Soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond „töö”	72,1 (2020)	-	73,5	-	73,9
Soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond „võim”	36,1 (2020)	-	37,7	-	40,8
<b>Tegevus 1.1.1. Soolise võrdõiguslikkuse poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>					
Soolise võrdõiguslikkuse poliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Nende naiste ja meeste osakaal, kelle arvates peaks mees olema pere peamine toitja, naine peamine koduste tööde eest vastutaja	Mees pere peamine toitja	46% (2016)	-	40%	-
	Naine peamine koduste tööde eest vastutaja	28% (2016)	-	24%	-
Nende 15–19-aastaste naiste ja meeste osakaal, kelle arvates mehed saavad hooldamisega seotud töökohtadel sama hästi hakkama kui naised ning naised saavad tehnilisi oskusi nõudvatel töökohtadel sama hästi hakkama kui mehed	Mehed saavad hooldamisega seotud töökohtadel sama hästi hakkama kui naised	66% (2016)	-	74%	-
	Naised saavad tehnilisi oskusi nõudvatel töökohtadel sama hästi	58% (2016)	-	67%	-

	hakkama kui mehed					
<b>Tegevus 1.1.2. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku institutsioon</b>						
<b>Elanike osakaal, kes pöördusid ebavõrdse kohtlemise kogemise korral võrdõigusvoliniku poole</b>	28% (2016)	-	44%	-	-	-

## 2. Ülevaade tööturu tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest

Aastatel 2011–2019 suurenesid järjepidevalt nii hõivatute arv kui tööhõive määr. Tööhõive määr saavutas 2020. aastaks seatud eesmärgi 76% juba 2015. aastal ning ületas 2019. aasta II poolaastal koguni 80% piiri. See tõstis ka aastakeskmise tööhõive määra 2019. aastal rekordiliselt kõrgele – 79,9%-ni. 2020. aastal toimus positiivse trendi pööre halvemuse suunas, mida põhjustas COVID-19. Eriolukorra kehtestamise tõttu olid paljud ettevõtted sunnitud oma tegevuse peatama. Eriti puudutas see toitlustust ja majutust ning teisi turismi, kultuuri ja meelelahutusega seotud tegevusalasid. Tööhõive kiire vähenemise tõttu langes aasta keskmine tööhõive määr 78,6%-ni. Tööga hõivatuid oli 2020. aastal kokku 656 600, mis on 14 700 võrra vähem kui 2019. aastal. Vaatamata langusele ületas Eesti 2020. aastaks seatud tööhõive määra sihttaseme ja on endiselt Euroopa Liidu liikmesriikide seas üks kõrgema tööhõive määraga riike (4. kohal). Kõrge tööhõive määra tõttu ületas 2020. aasta sihttaseme ka tööelu kestus, mis 2019. aastal ulatus 39 aastani.

Indikaator	Viimane teadaolev täitmine(aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Tööhõive määr 20–64-aastaste seas (mehed)</b>	81,5% (2020)	78,5%	82,9%	82,9%	82,9%
<b>Tööhõive määr 20–64-aastaste seas (naised)</b>	75,7% (2020)	73,5%	75,8%	75,9%	76%
<b>Tööhõive määr 20–64-aastaste seas (kokku)</b>	78,6% (2020)	76%	79,3%	79,4%	79,5%
<b>Tööelu kestus aastates (mehed)</b>	39,5 (2019)	38	40	40,1	40,2
<b>Tööelu kestus aastates (naised)</b>	38,5 (2019)	37,1	38,1	38,2	38,3
<b>Tööelu kestus aastates (kokku)</b>	39,0 (2019)	37,5	39	39,1	39,2

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	688 243 000	675 040 000	651 839 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	31 157 000	38 624 000	34 447 000
<b>Investeeringud</b>	1 180 000	822 000	1 246 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	815 000	774 000	839 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	286 000	152 000	152 000

## 2.1. Tööturuprogramm

Programmi eesmärk on tööjõu nõudluse ja pakkumise vastavusega tagada kõrge tööhõive tase ning kvaliteetsete töötingimustega toetada pikaajalist tööelus osalemist. Nende eesmärkide saavutamiseks panustatakse tööturupoliitika kujundamisse ja elluviimisse, osutatakse tööturuteenuseid, toetatakse tööturu riskirühmade (nt NEET-noorte, vähenenud töövõimega inimeste) tööle ja haridusellu naasmist ning soodustatakse tööhõivevõime suurendamist. Samuti kujundatakse koostöös sotsiaalpartneritega töötaja ja tööandja vajadustega arvestavat tööõigust, osutatakse nõustamisteenust ning arendatakse töövõimet hoidvat ja säästvat töökeskkonda, tehakse riiklikku järelevalvet tööõiguse nõuete rikkumise üle, toetatakse tööandjaid ja töötajaid töötingimuste edendamisel ning võimaldatakse vaidluste lahendamist töövaidluskomisjonides ja riikliku lepitaja juures.

Tööturuprogrammi eesmärkide täitmise panustavad Sotsiaalministeerium, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Eesti Töötukassa, Tööinspeksioon ja Riikliku Lepitaja Kantselei. Programm on üks heaolu arengukava 2016–2023 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

### 2.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- Tööturul osalemise aktiivsus on Eestis suur ja on aastatega pidevalt kasvanud. Tööjõus osalemise määr suurenes isegi 2020. aastal ja jõudis rekordtasemeni 79%. Suurenes nii meeste kui naiste osalemine tööturul. Kuigi töötajate arv vähenes, suurenes töötute arv ja seda osalt mitteaktiivsete arvel.
- 2021. aasta 1. jaanuarist hakatakse haigushüvitist maksma alates teisest haiguspäevast. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt maksab tööandja haigushüvitist töötaja 2.–5. haiguspäeva eest senise 4.–8. päeva asemel ning ravikindlustuse seaduse järgi hakkab haigekassa maksma haigushüvitist kõigile töötavatele kindlustatutele haiguse 6. päevast senise 9. päeva asemel. Töötaja omaosalus väheneb kolmelt päevalt ühele päevale ning tööandja osalus väheneb viielt päevalt neljale päevale. Muudatus kehtib 1. jaanuarist kuni 31. detsembrini 2021.
- 2021. aastast tõuseb töötutoetuse määr 35%-lt 50%-le töötasu alammäärast. Päevamäär on alates 2021. aastast 9,42 eurot (31 päevaga kalendrikuus 292,02 eurot). Aasta alguses tõuseb ka töötuskindlustushüvitise minimaalne päevamäär. Töötuskindlustushüvitise miinimumsuurus 2021. aastal on 9,73 eurot kalendripäevas.
- 2021. aasta algusest suureneb töötukassa ettevõtlusega alustamise toetus 6000 euroni.
- 2021. aastast tõuseb ka töötukassa tasemeõppe toetus, nii töötavad inimesed kui töötud saavad ligi 292 eurot kuus.
- 2021. aastast saavad tööandjad toetust töötajate digioskuste arendamiseks.
- 2021. aasta 1. märtsist avaneb tööandjatel võimalus esitada töökeskkonna riskianalüüs Tööinspeksiooni tööelu infosüsteemi (TEIS) uue töövahendi kaudu, mis lihtsustab tööandjatel töökeskkonna riskide hindamist ning vähendab ettevõtjate ja riigi halduskoormust. Tööandjale kuvatakse süsteemis tema ettevõtte tegevusalale asjakohased ohud ja antakse ka tüüpilised abinõud nende ohtude maandamiseks. Ettevõtja võib iseteeninduse kaudu laadida üles olemasoleva töökeskkonna riskianalüüsi või koostada selle iseteeninduses oleva töövahendi abil. Infosüsteem aitab tõhustada sihitatud töökeskkonna ja töösuhete järelevalvet, parandada andmekvaliteeti,

tagada andmete turvalisus ning muuta andmevahetus asutuste ja tööandjatega kiiremaks.

- 2020. aastal kiitis valitsus heaks määruse, millega täiendatakse bioloogiliste ohutegurite ohurühmade loetelu uute bioloogiliste ohuteguritega, kuhu lisandub ka koroonaviirus SARS-CoV-2. Muudatused võimaldavad tõhusamalt kaitsta töötajate tervist töökohtadel ja tagada ohutust viiruste leviku ajal.
- 2020. aastal valmis töötervishoiuteenuse uuring, millele tuginedes koostatakse 2021. aastal töötervishoiuteenuse seaduse väljatöötamiskavatsus.
- 2020. aastal muudeti töövaidluse lahendamise seadust, mille eesmärk oli muuta töövaidluskomisjoni istungil osalevatele kaasistujatele makstava tasu arvutamise aluseid ning millega täpsustati õigusselguse huvides kitsaskohti menetlusnormistikus. Lisaks tehti 2020. aastal edukalt töövaidluskomisjoni juhatajate hindamine.
- 2020. aastal võeti vastu Eestisse lähetatud töötajate töötingimuste seaduse muudatused, millega kaitstakse paremini Eestisse lähetatud töötajate õigusi.

Indikaator		Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Tööjõus osalemise määr 15–64-aastaste seas	Mehed	81,8% (2020)	81,5%	81,5%	81,3%	81,2%
	Naised	76,2% (2020)	73,5%	75,4%	75,2%	75,1%
	Kokku	79,0% (2020)	77,5%	78,5%	78,3%	78,2%

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	688 243 000	675 040 000	651 839 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	31 157 000	38 624 000	34 447 000
<b>Investeeringud</b>	1 180 000	822 000	1 246 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	815 000	774 000	839 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	286 000	152 000	152 000

2020. aasta kinnitatud programmi kulude eelarve oli 675,2 mln eurot (koos mitterahaliste kuludega). Lõplikuks eelarveks kujunes 652 mln eurot ehk see vähenes 23,2 mln euro võrra. Vahe on peamiselt seotud lisaeelarvega, millega vähendati töötuskindlustusmaksete laekumisi COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks kehtestatud piirangute tõttu. Aasta sees suurenes eelarve 2019. aastast ülekantud vahendite arvelt 0,3 mln eurot. 0,1 mln eurot suurenes eelarve Vabariigi Valitsuse reservivahenditest sotsiaalvaldkonna IKT arendus- ja hoiukuludeks antud vahendite- ning 0,2 mln eurot COVID-19 haigusega seotud kulude katmiseks antud vahendite arvelt. 0,2 mln eurot suurenes eelarve ka omatulude laekumiste arvelt. Välisvahendite eelarve vähenes 4,2 mln eurot. Ministri liigendusega suunati programmi kuludest investeeringuteks 0,02 mln eurot.

2020. aastal kinnitatud programmil oli investeeringuid 0,8 mln eurot, kuid lõplik eelarve investeeringuteks kujunes ca 1,2 mln euro suuruseks. 0,4 mln euro võrra suurenes see seoses 2019. aastast ülekantud vahendite, 2020. aasta seaduse muudatuse ning ministri liigendustega tegevuskulude ümbertõstmiste arvelt.

Programmi teenuste elluviimiseks kulutati 2020. aastal 688,6 mln eurot ehk 105,6% lõpliku eelarve mahust. Investeeringute täitmine oli 1,2 mln eurot ehk 94,7%. Ministri liigendusega ümbertõstetud IKT investeeringud teostatakse osaliselt 2021. aastal.

Tööinspektsiooni vastutusalas oleva riikliku järelevalve tegemise teenuse algne eelarve oli 1,9 mln eurot ja lõplik 2,0 mln eurot. Eelarve kasvas 2019. aastast ülekantava jäägi arvelt, millest soetati sõidukid järelevalveametnikele, ergonomilisi töövahendeid ja tööriideid ning tehti COVID-19 ennetusega seotud tegevusi. Eelarve täitmine oli 85,93%. Täitmine jäi väiksemaks kui lõplik eelarve, sest mitmed tegevused jäid ellu viimata. Näiteks ESF TAT programmi ja Norra vahendite projekti pikendati ning vahendite kasutamist jätkatakse 2021. aastal.

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus kaasava kutsehariduse arendamine ning hariduslike erivajadustega (HEV) õppijate õppimise ja tööle rakendamise toetamise teenuse lõplik eelarve suurenes võrreldes esialgse eelarvega 6% summas 0,14 mln eurot. Välisprojektide eelarve suurenes uute välisprojektide ettemaksete arvelt 0,07 mln eurot, millele lisandusid eelmisest perioodist üle toodud jäägid 0,01 mln eurot. Omatulu tegelik eelarve suurenes algsega võrreldes 0,05 mln eurot eelmisest perioodist üle toodud jääkide võrra. Teenuse eelarve täitmine moodustab lõplikust eelarvest 92% ning alataitmine 8% oli seotud peamiselt välisvahendite ja omatulu vähenenud kasutamisega COVID-19-st tulenenud piirangute tõttu.

### **2.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest**

COVID-19 mõjul toimunud hõivemäära langus tõi endaga kaasa töötuse kasvu. Töötute arv suurenes aastaga 16 600 võrra (47 900-ni) ning töötuse määr kasvas 4,4%-lt 2019. aastal 6,8%-ni 2020. aastal. Eriti tugevalt mõjutas see noori, kellest paljud olid hõivatud tegevusaladel, mis said kriisi tõttu enim kannatada. Noorte töötuse määr kasvas 11,1%-lt 17,9%-ni ning sihttase 2020. aastaks jäi täitmata.

2020. aasta jooksul suurenes ka pikaajalise töötuse määr (1,2%-ni), kuid näitaja jäi siiski paremaks seatud sihttasemest. Kõrge töötuse määra püsides on pikaajalise töötuse kasvu oodata 2021. aastal.

Koos üldise hõivemäära langusega vähenes ka vanemas tööeas olevate inimeste hõive. Võrreldes 2019. aastaga langes 55–64-aastaste tööhõive määr 0,3 protsendipunkti võrra (72,1%-lt 71,8%-ni). Langus toimus meeste hõive vähenemise arvelt, naiste hõivemäär jäi samale tasemele. Vaatamata langusele ületati 2020. aastaks seatud sihttase.

2020. aasta jooksul halvenes nii eestlaste kui mitte-eestlaste olukord tööturul, kusjuures mitte-eestlaste olukord tööturul halvenes koroonakriisi tõttu rohkem kui eestlastel: 15–74-aastaste hõivemäär langes aastaga 66%-lt 63,7%-ni ning töötuse määr suurenes samal ajal 5,9%-lt 8,9%-ni. Eestlaste/mitte-eestlaste võrdluses suurenesid 2020. aastal nii hõivelõhe (3,6 pp-lt 4,5 pp-ni) kui töötuse lõhe (2,1 pp-lt 3,1 pp-ni). Langusest hoolimata jäi nii eestlaste kui mitte-eestlaste tööhõive määr sihttasemest kõrgemaks ning töötuse määra erinevus kordades oli samal tasemel sihttasemega (1,5).

Vähenenud töövõimega inimeste tööhõive määr kasvas kuni 2019. aastani ning ulatus siis 52,1%-ni, ületades 2020. aasta sihttaseme. Kuna 2020. aasta tööhõive näitajad avaldatakse alles kevadel, ei ole koroonakriisi mõju vähenenud töövõimega inimeste tööhõivele veel teada.

Tööelu kvaliteedi hindamise indikaatoriks on haiguspäevade arv ühe registreeritud tööõnnetuse kohta. Indikaatori eesmärk on hinnata keskmise tööõnnetuse raskust. Indikaator näitab töökeskkonnapoliitika tulemuslikkust, sest kui tööõnnetustega seotud haiguspäevade arv väheneb, viitab see raskete tööõnnetuste arvu vähenemisele ning kaudselt töökeskkonna paranemisele ja tööandjate teadlikkuse suurenemisele töökeskkonnas valitsevatest ohuteguritest. Viimastel aastatel ei ole indikaatori väärtus saavutanud prognoositud eesmärki.

Põhjuseks on seadusemuudatus – alates 01.01.2019 registreeritakse ainult neid tööõnnetusi, mis toovad kaasa töövõimetuspäevi. Muudatus põhjustas indikaatori taseme olulist tõusu, kuna registreeritud tööõnnetuste arv vähenes võrreldes 2018. aastaga ligi 20%.

Indikaator		Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Meede 1.1. Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine</b>						
Vanemas eas tööealiste inimeste (55–64-a) tööhõive määr, %	Mehed	68,5% (2020)	65%	66%	65,9%	65,8%
	Naised	74,6% (2020)	66,8%	71,2%	71%	71%
	Kokku	71,8% (2020)	66%	68,7%	68,6%	68,6%
Noorte töötuse määr 15–24-aastaste vanuserühmas, %	Mehed	17,4% (2020)	11%	11%	10,8%	10,8%
	Naised	18,4% (2020)	9%	9%	8,8%	8,8%
	Kokku	17,9% (2020)	10%	10%	9,8%	9,8%
Pikaajalise töötuse määr, %	Mehed	1,3% (2020)	2,6%	2,6%	2,4%	2,2%
	Naised	1,1% (2020)	2,3%	2,3%	2,1%	1,9%
	Kokku	1,2% (2020)	2,5%	2,5%	2,3%	2,1%
Tööhõive määr eesti ja teisest rahvusest elanike seas, %	Eestlased	68,2% (2020)	67,3%	69,9%	69,9%	70%
	Teisest rahvusest elanikud	63,7% (2020)	62,1%	64,9%	65%	65%
Töötuse määrade erinevus kordades eesti ja teisest rahvusest elanike vahel		1,5 (2020)	1,5 (2020)	1,5	1,4	1,4
16–64-aastaste vähenenud töövõimega inimeste tööhõive määr, %		52,1% (2019)	52,1% (2019)	51,5%	51,6%	51,7%
Tööõnnetustega seotud haiguspäevade arv ühe õnnetuse kohta, päevade arv		37,2 (2019)	37,2 (2019)	26	25,9	25,8
<b>Tegevus 1.1.1. Tööturupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>						
Tööturupoliitika toetab tööhõive kõrget taset ja pikaajalist tööelus osalemist			Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Aktiivsete ja passiivsete tööturuteenuste osutamine</b>						
Töölle liikunud töötute (v.a vähenenud töövõimega) osakaal registreeritud töötutest		59,9% (2019)	60,7%	60,6%	60,6%	60,5%
Töölle liikunud vähenenud töövõimega töötute osakaal vähenenud töövõimega registreeritud töötutest		47,8% (2019)	48,1%	48,0%	47,9%	47,8%
Rakendunute (v.a vähenenud töövõimega) hõives püsimine, %		82,0% (2019)	82,5%	82,5%	82,5%	82,5%
Vähenenud töövõimega tööle rakendunute hõives püsimine, %		80,4% (2019)	81,1%	81,1%	81,1%	81,1%
Registreeritud töötute (v.a vähenenud töövõimega) töötuse mediaankestus, päevade arv		142 (2019)	141,1	141,9	142,4	142,9

Vähenenud töövõimega registreeritud töötute töötuse mediaankestus, päevade arv	189 (2019)	189,5	190,6	191,2	191,9
Uute töötushüvitise saajate osakaal uutest registreeritud töötutest, %	35% (2019)	33,2%	33,9%	34,6%	34,6%
Kulu (kogukulu, v.a kulu toetustele) registreeritud töötü kohta (al 2021)	-	-	-	Sihttasemed seatakse 2021.a	
<b>Tegevus 1.1.3. Tööelu kvaliteedi tagamine</b>					
Üle 3 töövõimetuspäevaga tööõnnetuste hinnanguline arv 100 000 töötaja kohta	537,8 (2019)	< 1000	< 1000	< 1000	< 1000
Tööõnnetuste tagajärjel kaotatud tööpäevade arv 100 hõivatu kohta	23,6 (2019)	< 20	< 20	< 20	< 20
<b>Tegevus 1.1.4. Erivajadusega inimeste iseseisva toimetuleku ja tööalase tegevuse toetamine</b>					
HEV õppijate rakendamine tööturul või edasiõppes, %	-	-	-	Sihttasemed seatakse 2021. a	
Koostöös Sotsiaalkindlustusameti ja Eesti Töötukassaga üle Eesti programmipõhiselt rehabilitatsiooniteenuseid saanud klientide osakaal	-	-	-	Sihttasemed seatakse 2021. a	

### 3. Ülevaade perepoliitika tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest

2019. aastal sündis 14 099 last ja suri 15 401 inimest. Loomuliku iibe ehk sündide ja surmade vahe oli -1302. Võrreldes 2018. aastaga sündis 268 last vähem. Sündide vähenemise peamine põhjus oli lapsesaamiseas olevate naiste arvu vähenemine. 2019. aastal suri 350 inimest vähem kui 2018. aastal. Kuna eakate arv samal ajal suurenes, tähendab surmade arvu vähenemine eluea pikendamise jätkumist. Esialgsetel andmetel suri 2020. aastal Eestis 15 723 inimest ning sündis 13 127 last. Negatiivne loomulik iive on Eesti ühiskonda iseloomustanud alates taasiseseisvumisest (v.a 2010. aastal, kui loomulik iive oli 35 inimesega positiivne). Positiivset iivet ei luba lapsesaamise ikka jõudvate põlvkondade väiksuse tõttu ka lähikümnendid.

Summaarne sündimuskordaja, mis mõõdab sündimuse taset, oli 2019. aastal 1,66 last naise kohta. Aasta varem sündis 1,67 last naise kohta. Kordaja väike muutus tulenes peamiselt teiste, aga veidi ka kolmandate sündide arvu vähenemisest. Kolmandaid sünde oli 2019. aastal mõne aasta taguse ajaga võrreldes siiski jätkuvalt umbes 500 võrra rohkem. Euroopa Liidu keskmisest (Eurostati 2018. aasta andmetel 1,56) on Eesti sündimuskordaja kõrgem. Taastetasemeni ei ulatu ühegi Euroopa Liidu riigi sündimuskordaja – kõige rohkem sünnib lapsi naise kohta Prantsusmaal, kus summaarne sündimuskordaja oli 1,88.

Absoluutses vaesuses elas 2019. aastal 2,5% Eesti lastest ehk ca 6400 last. See tähendab, et nende laste peredes jäi sissetulekute tase allapoole arvestuslikku absoluutse vaesuse piiri. Veel 2014. aastal elas absoluutses vaesuses 22 300 last ehk peaaegu iga kümnes Eesti laps (9% Eesti lastest), mis tähendab, et viimasel viiel aastal on Eesti laste majandusliku toimetuleku olukord tunduvalt paranenud. Võrreldes 2018. aastaga, kui absoluutses vaesuses elas 1,6% Eesti lastest, vaesuse määr küll veidi kasvas, kuid see jääb siiski valimi vea piiridesse. Laste vaesuse ennetamisel ja vähenemisel on olnud oluline roll Eesti sotsiaalkaitseüsteemil. Eesti sotsiaaluuringu andmete põhjal on võimalik hinnata rahaliste toetuste, sh perehüvitiste mõju

laste suhtelise ja absoluutse vaesuse vähendamisele ehk arvutada laste hüpoteetiline vaesuse määr siis, kui ühte või mitut sotsiaaltoetust ei eksisteeriks, ning võrrelda seda praeguse olukorraga. Kui võtta lastega peredelt ära kogu riigi toetus (sh pensionid), oleks 2019. aastal absoluutses vaesuses elanud 11,4% lastest. Laste absoluutse vaesuse määr ilma peretoetuste ja vanemahüvitiseta oleks olnud 6,9%.

Indikaator	Viimane teadaolev (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Loomulik iive	-1302 (2019)	Positiivne	Positiivne	Positiivne	Positiivne
Summaarne sündimuskordaja	1,66 (2019)	1,62	1,65	1,65	1,67
Absoluutse vaesuse määr 0–17-aastaste laste seas	2,5% (2019)	3,5%	3,4%	3,2%	3,1%

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	758 407 000	773 581 000	780 543 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	9 962 000	12 448 000	12 596 000
<b>Investeeringud</b>	101 000	0	126 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	4 000	0	15 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	616 000	592 000	592 000

### 3.1. Laste ja perede programm

Programmi eesmärk on laste ja perede heaolu suurendamine ning elukvaliteedi parandamine, soodustades seeläbi laste sündi. Laste ja perede programmis kavandatud tegevused on vajalikud selleks, et tagada laste õigused ja heaolu, toetada perede igapäevast toimetulekut ning luua eeldused ühiskonna jätkusuutlikuks arenguks ja elanikkonna kestmiseks.

Laste ja perede programmi eesmärkide täitmise panustavad Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet ja Tervise Arengu Instituut. Programm on üks laste ja perede arengukava 2012–2020 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

#### 3.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- Alates juulist 2020 on isal võimalik jääda isapuhkusele senise kümne tööpäeva asemel 30 kalendripäevaks. Selle perioodi eest makstakse isa täiendavat vanemahüvitist. Isa õigus vanemahüvitisele ei sõltu tema eelnevast töösuhtest ega töötamise lepingulisest vormist ning isa saab hüvitist kasutada emaga samal ajal või eraldi. Eesmärk on võimaldada isadel rohkem laste kasvatamises osaleda.
- Samast kuupäevast saab vanemahüvitise maksmist kalendrikuude kaupa peatada ja jätkata vastavalt vanema soovile kuni lapse 3-aastaseks saamiseni. Seega muutus vanemahüvitise maksmise periood paindlikumaks.
- Hooldus-, eestkoste- ja lapsendajaperedele pakutakse alates 2021. aastast peretoe teenust. See tähendab, et pere saab endale kindla inimese, kes suhtleb nendega regulaarselt, jälgib pere toimetulekut lapse kasvatamisel, vajaduse korral nõustab ja toetab probleemide ennetamisel või lahendamisel. Teenust osutavad

Sotsiaalkindlustusameti lepingupartnerid üle Eesti. Teenuse võimalust pakutakse igale uuele asendushoolduspererele ning vajaduspõhiselt ka neile, kes juba mõnda aega on last kasvatanud ja kellel on tekkinud vajadus tõhusama toe järele. Peretoe teenus annab asendushooldust pakkuvatele peredele senisest suurema kindlustunde, et pered ei jää oma muredega üksi ning probleeme on võimalik avastada ja lahendada võimalikult vara.

- Alates 2021. aastast saavad raske ja sügava puudega lapsed lapsehoiu-, tugiisiku- ja transporditeenust vaid oma kohaliku omavalitsuse kaudu ega pea täiendavalt pöörduma Sotsiaalkindlustusametisse. Lapsevanema jaoks muutub tugiteenuste saamine lihtsamaks ja kiiremaks, sest enam ei tule esitada taotlusi mitmele asutusele ja lapsevanem saab teenuste saamiseks pöörduda edaspidi ainult oma kohaliku omavalitsuse poole, kes võimaldab omavahendite ja Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) toetusega lastele vajalikud teenused. Kohalikele omavalitsustele loob see võimaluse ise hinnata ja otsustada teenuste vajaduse üle ning saada ülevaade teenustele kuluvatest summadest ja vajalikest teenusemahtudest.
- 0–2-aastaste lastega 20–49-aastaste meeste tööhõive määr 2019. aastal oli 94,7% ning samavanuste lastega ja sama vanuserühma naiste tööhõive määr 30,5%. Hõivelõhe oli seega 64,2 pp. Võrreldes 2018. aastaga hõivelõhe veidi kasvas (1,3 pp), sest 2019. aastal veidi vähenes väikelastega naiste tööhõivemäär, mis 2018. aastal oli 31,6%. Samas ei ole tegu märkimisväärse langusega ning võib eeldada, et 2019. aastal jõustunud vanemahüvitise muudatused toetavad töö- ja pereelu korralduse võrdsemat jaotust emade-isade vahel, mis soodustavad edaspidi ka alla 3-aastaste lastega naiste tööhõivet.

Indikaator	Viimane teadaolev (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Soovitud laste arv ja tegelik laste arv	naistel 0,88 ja meestel 1,55 (2011)	erinevus väheneb	erinevus väheneb	erinevus väheneb	erinevus väheneb
Osakaal lastest (4.–11. klass), kes on eluga üldiselt rahul	82% (2018)	Sama tase või tõuseb	Sama tase või tõuseb	Sama tase või tõuseb	Sama tase või tõuseb
0–2-aastaste lastega 20–49-aastaste meeste ja naiste tööhõivemäära erinevus ehk hõive lõhe	60 pp (2020)	61 pp	60 pp	59 pp	55 pp

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	758 407 000	773 581 000	780 543 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	9 962 000	12 448 000	12 596 000
<b>Investeeringud</b>	101 000	0	126 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	4 000	0	15 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	616 000	592 000	592 000

2020. aastal kinnitatud programmil investeeringuid ei olnud, kuid lõplik eelarve investeeringuteks kujunes ca 0,12 mln eurot seoses 2019. aastast ülekantud vahendite, Vabariigi Valitsuse reservi vahenditest, 2020. aasta seadusemuudatuse ning ministri liigendustega tegevuskulude ümbertõstmistega IKT arendusteks. Investeeringute täitmine oli 0,1 mln eurot ehk 80,1%, kasutamata jäi 25 000 eurot arenduste vahendeid, mida kasutatakse 2021. aastal.

2020. aasta kinnitatud programmi kulude eelarve oli 774,2 mln eurot (koos mitterahaliste kuludega). Lõplikuks eelarveks kujunes 781,1 mln eurot ehk see suurenes ca 7,0 mln eurot. Lisaeelarvega seotud eelarve kasv oli 8,7 mln eurot – vahendid eraldati täiendava toetuse maksmiseks erivajadusega last kasvatavale vanemale, et tagada asendussissetulek erivajadusega lapse vanemale, kes pidi tulenevalt COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks kehtestatud piirangutest olema ajutiselt töölt eemal. Aasta sees suurenes eelarve lisaks 2019. aastast ülekantud vahendite arvelt 0,1 mln eurot ning 1,0 mln eurot Vabariigi Valitsuse reservi vahenditest sotsiaalvaldkonna IKT arendus- ja hoiukuludeks antud vahendite ning COVID-19 haigusega seotud kulude katmiseks antud vahendite arvelt. 0,1 mln eurot suurenes välisvahendite ja omatulude laekumiste eelarve ning ministri liigendusega suurendati programmi mahtu teiste programmide arvelt 0,2 mln eurot. Riigieelarve seaduse muudatusega vähendati 3,1 mln euro ulatuses kulude eelarvet.

Programmi teenuste elluviimiseks kulutati 2020. aastal 759,0 mln eurot ehk 97,2% lõpliku eelarve mahust. 2020. a jäi kasutamata 22,1 mln eurot. Väiksem täitmine on seotud peamiselt seadusest tulenevate toetuste maksimisega, kus kas toetuste saajate arv või toetuste ühik on olnud erinev võrreldes eelarve planeerimisega. Selliste kulude tõttu jäi kasutamata vahendeid 17,3 mln euro ulatuses, suurem ülejääk oli vanemahüvitise osas, kus jäägiks kujunes 11,5 mln eurot. Välisvahenditest tulenevate vahendite ja täitmiste jäägiks kujunes 2,6 mln eurot. Suurem välisprojekti jääk 1,4 mln eurot on seotud puudega laste tugiteenuste arendamise ja pakkumise teenusega. Teenustest suurim jääk piirmääraga kuludest on erivajadustega laste rehabilitatsiooniteenusel 1,8 mln eurot (22,8% kinnitatud eelarvest). Väiksema kasutuse peamiseks põhjuseks on COVID-19 mõju, mille tulemusena mitmed kliendid ei saanud või ei soovinud teenuseid kasutada.

### 3.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest

Meeste osakaal isikutest, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis (esmakordsed määramised) – Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli 2019. aastal meeste osakaal kõikidest esmakordselt lapse kohta määratud vanemahüvitise saajatest 14,1%. Isade osakaal on pärast majanduskriisi järjepidevalt kasvanud. 2019. aastal kasvas isade osakaal võrreldes 2017. aastaga 4,2 protsendipunkti (9,9%-lt 14,1%-ni), samas kui vanemahüvitise skeemi muudatustega<sup>8</sup> eeldati võrreldes 2017. aastaga 6-protsendipunktilist kasvu, mistõttu on isade osakaal kasvanud vähem kui esialgu prognoositud.

2020. aastal oli alla kolmeaastaste laste asutusekeskses lastehoiu osalemise määr lähedal Barcelona eesmärgile: Barcelona strateegia seadis kõigile ELi liikmesriikidele eesmärgiks saavutada alla 3-aastaste laste formaalse lapsehoiu (st nii alushariduse kui lapsehoiuteenuse) ulatuseks vähemalt 33%. Samas jäi 2020. aasta tulemus (28,8%) alla Sotsiaalministeeriumi prognoositud sihttasel (sihttase 2020. aastaks oli 30,3%).

Indikaator	Viimane teadaolev (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Tegevus 1.1.1. Laste- ja perepoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>					

<sup>8</sup> Perekülvitiste seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 517 SE.

Laste- ja perepoliitika arendamiseks kavandatud tegevused on ellu viidud	Jah (2020)	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Toimiv lastekaitseüsteem</b>					
Hooletuses, hädaohus ja väärkoheldud lastega seotud pöördumiste arv	2626 (2019) 3980 (2020 esialgsed)	väheneb	väheneb	väheneb	väheneb
Perest eraldatud laste osakaal 0–17-aastastest lastest	0,1% (2019)	langeb	langeb	langeb	langeb
<b>Tegevus 1.2.1. Vanemlike oskuste arendamisele suunatud teenused</b>					
Lapsevanemad, kes tunnevad, et vajaksid nõu ja abi, ent ei tea, kuhu või kelle poole pöörduda või ei söanda kellegi poole pöörduda	53% (2018)	langeb	langeb	langeb	langeb
Laste kehalise karistamise aktsepteerimine vanemate poolt	42% (2018)	langeb	langeb	langeb	langeb
<b>Tegevus 1.2.2. Suure abivajadusega ning õigusrikkumisi toime pannud lastele mõeldud teenused</b>					
14–17-aastaste kuriteos kahtlustatavate suhtarv 10 000 samaealise inimese kohta	126 (2019)	väheneb	väheneb	väheneb	väheneb
<b>Tegevus 1.2.3. Puudega laste teenused</b>					
Nende puudega laste vanemate või peamiste hooldajate osakaal, kes ütlevad, et pole saanud kasutada üldse või piisavalt sotsiaalteenust või sotsiaalteenuseid, kuid vajaksid neid oma puudega lapse jaoks või vajaksid enam	30% (2017)	langeb	langeb	langeb	langeb
Lapsevanemate osakaal, kes 6 kuud pärast lapsehoiu ja/või puuetega laste tugiteenuse saamise algust on tööturul	75,83% (2019)	65%	65%	65%	65%
<b>Tegevus 1.2.4. Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine ja perepõhise asendushoolduse edendamine</b>					
Mitteinstitutsionaalsele asendushooldusele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele paigutatud lastest	65,8% (2019)	65%	66%	68%	69%
<b>Tegevus 1.2.5. Lapsehoiukohtade loomine ja teenusepakkumise toetamine 0–7-aastastele lastele</b>					
0–2-aastaste laste osakaal asutusekeskses lapsehoius	28,8% (2020)	30,3%	32,5%	33,5%	34,5%
Lapsevanemate osakaal, kes 6 kuud pärast lapsehoiu ja/või puuetega laste tugiteenuse saamise algust on tööturul	71,95% (2017)	65%	65%	65%	65%
<b>Tegevus 1.3.1. Lastele ja peredele suunatud hüvitiste ja toetuste väljamaksmine</b>					
Peretoetuste ja vanemahüvitise mõju 0–17-aastaste laste absoluutse vaesuse vähendamisele, %	64% (2019)	väheneb	väheneb	väheneb	väheneb

Meeste osakaal isikutest, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis (esmakordsed määramised), %	14,1% (2019)	11%	11,3%	11,5%	12%
---	--------------	-----	-------	-------	-----

#### 4. Ülevaade tervise tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest

Tulemusvaldkonna eesmärkide täitmisel on näha, et keskmine eeldatav eluiga on alates 2015. aastast igal aastal kasvanud ning ulatus 2019. aastal 78,82 aastani. Nii meeste kui naiste eeldatav eluiga 2019. aastal oli üsna lähedal 2020. aasta sihi saavutamisele, kuid siiski on 2019. aastal meeste eeldatav eluiga keskmiselt 8,4 aasta võrra naiste omast lühem.

Samuti võib 2019. aasta andmetele tuginedes eeldada, et aastaks 2020 võetud sihini Eesti meeste ja naiste tervena elada jäänud eluaastad ei jõua.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Eeldatav eluiga sünnimomendil (mehed)	74,4 (2019)	75	75	75	75
Eeldatav eluiga sünnimomendil (naised)	82,8 (2019)	83	83	83	83
Tervena elada jäänud aastad sünnimomendil (mehed)	54,1 (2019)	60	60	60	60
Tervena elada jäänud aastad sünnimomendil (naised)	57,6 (2019)	65	65	65	65

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	1 750 065 000	1 677 332 000	1 759 471 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	41 327 000	36 891 000	56 082 000
<b>Investeeringud</b>	7 039 000	1 327 000	9 242 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	795 000	411 000	1 434 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	1 403 000	1 646 000	1 646 000

##### 4.1. Keskkonnatervise programm

Keskkonnatervise programmi eesmärk on hinnata inimese tervist otseselt või kaudselt mõjutavate keskkonnategurite ja ohutegurite tervisemõju ning ohjata ja ennetada terviseriske. Programm keskendub oma tegevustes looduslikust ja tehiskeskkonnast tulenevate bioloogiliste, keemiliste ja füüsikaliste tegurite negatiivse tervisemõju vähendamisele (nt joogivesi, kemikaaliohutus, kiirgus, müra, nakkushaigused, antimikroobne resistentsus, tooted ja teenused). Keskkonnatervise programmi peamised elluvijad on Sotsiaalministeerium ja Terviseamet, samuti mõjutavad valdkonda oma poliitika ja regulatsioonide väljatöötamisega Keskkonnaministeerium (välisõhu kaitse, kiirgusohutus jm), Maaeluministeerium (toiduohutus) ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (hoonete sisekliima).

Keskkonnatervise programmi eesmärkide täitmise panustavad Sotsiaalministeerium ja Terviseamet. Programm on üks rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

#### 4.1.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- 2020. aasta alguses toimusid tulised arutelud uue joogivee direktiivi eelnõu üle triloogidel Euroopa Parlamendis ning veebruaris lepiti kokku kompromisstekstis. Uus joogivee direktiiv 2020/2184 jõustus liikmesriikide suhtes 12. jaanuaril 2021. 2020. aasta lõpus toimus ka esimene ministeeriumidevaheline direktiivi ülevõtmise avakoosolek, kus arutati ülevõtmise protsessi, analüüsivajadusi ja osapoolte vastutust. Direktiiv on väga mahukas ning selle ülevõtmiseks ja rakendamiseks on Eestil vaja teha mitmeid olulisi muudatusi, nt kogu joogiveeahela riskihindamise juurutamine, uute joogivee kvaliteedinäitajate seiramine ja määramine, samuti joogiveele juurdepääsu parandamine ja ulatuslikud tarbija teavitamise nõuded läbipaistvuse tekitamiseks ja joogivee kvaliteedi usaldusväarsuse parandamiseks.
- 2020. aastal olid fookuses ka mitteioniseeriv kiirgus ja 5G kasutuselevõtu avalik huvi. Riigikogu võttis menetlusse rahvaalgatuse „Seisame Elu eest: nõuame 5G ohutute piirnormide kehtestamist ja pikaajalisi uuringuid tehnoloogiaärist sõltumatutelt teadlastelt“ ning juba sellele eelneva algatuse järel oli selge, et ühiskonnale on vaja anda selge sõnum praeguse tehnoloogia ja 5G kasutuselevõtmisega kaasnevate võimalike tervisemõjude kohta. Samuti vajavad kehtivad normid ajakohastamist. Selleks algatati arutelu Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga ning leiti kokkulepe vastava uuringu rahastamiseks Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi eelarvest.
- Laste tervisega seonduvalt on jätkuvalt problemaatiline, et hõlmatus immuniseerimisega on 2019. aastaks võrreldes aasta varasemaga vähenenud ning seega on immuniseerimise tasemed sihist kaugenemas.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
2-aastaste laste hõlmatus leetrid-mumps-punetised (MMR) immuniseerimisega	91,9 (2019)	93,4%	93,5%	93,6%	93,7%
Immuniseerimiskavas näidatud sihtrühmas vaktsineeritud olevate isikute osakaal	91,9% (2019)	93,4%	93,5%	93,6%	93,7%
Ühisveevärgi joogiveega varustatud elanikkonna osakaal	87,3% (2019)	89%	90%	90,5%	91%
Koolide vastavus valgustatuse nõuetele	96% (2018)	97%	97%	97%	97%
Nõuetele vastavaid kemikaale turustavate ettevõtjate osakaal kontrollitud ettevõtjate arvust	72,0% (2019)	56%	57%	58%	59%
Keskkonnast, sh töökeskkonnast tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud	1,709 (2019)	< 1650	< 1600	< 1550	< 1500

eluaastate arv 100 000 elaniku kohta					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Eelarve jaotus	2020 tegelik täitmine	2020 algselt kinnitatud	2020 lõplik
<b>Kulud</b>	9 606 000	7 597 000	12 905 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	42 000	32 000	151 000
<b>Investeeringud</b>	159 000	0	216 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	76 000	0	99 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	433 000	535 000	535 000

Keskkonnatervise programmi panustasid teenuste ja eelarvetega Sotsiaalministeerium, Terviseamet ning Tervise-ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. 2020. aasta kinnitatud eelarve oli 8,1 mln eurot (sh mitterahalised kulud).

Programmi 2020. aasta eelarvet ja tegevuste mahtu mõjutas COVID-19. Osaliselt jäi tegevuste maht eriolukorra tõttu väiksemaks, samas eraldas Vabariigi Valitsus pandeemia ohjamiseks lisavahendeid reservist ning suurendas sellega programmi lõplikku eelarvet.

Eelarve suurenes 2019. aastast üle kantud kulude arvelt 0,1 mln eurot. Täiendavaid vahendeid saadi reservist 2,5 mln eurot (Vabariigi Valitsuse reservist eraldati vahendid HOIA mobiilirakenduse kampaania läbi viimiseks, Terviseameti tugevdamiseks, COVID-19 vaktsiini eelostulepingu sõlmimiseks ning infosüsteemide arendusteks eriolukorra meetmete rakendamiseks ja analüütika tagamiseks). Seadusemuudatusega suurenes programmi kulude eelarve 0,1 mln eurot.

Programmi kinnitatud eelarves investeeringuid planeeritud polnud, kuid reservist saadi vahendeid tervise valdkonna infosüsteemide arendusteks eriolukorra meetmete rakendamiseks ja analüütika tagamiseks.

Programmi kulude lõplikuks eelarveks kujunes 13,7 mln eurot ja teenuste elluviimiseks kulutati 10 mln eurot ehk 73%.

Valdav osa tuludest ja kuludest on seotud teenusega „Tasuliste tervisekaitseteenuste osutamine“, mille kasutamata vahendid kantakse 2021. aastasse ning kulutatakse peamiselt laborite ülalpidamisele. Madalam täitmine oli teenuses „Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine“ (80%). Teenustes „Säästva ja tervisliku elukeskkonna reguleerimine ning terviseteadlikkuse edendamine“ ja COVID-19 vaates olulisima teenuse „Epidemiatorje tegevuste korraldamine“ jäi täitmine suhteliselt madalaks eraldatud reservist saadud lisavahendite tõttu, mida ei jõutud 2020. aasta sees kuludesse kanda (mobiilirakenduse HOIA kampaania ja COVID-19 vaktsiini eelostulepingu sissemaksed). Vabariigi Valitsuse reservist programmi eraldatud 3,2 mln euro täitmine oli 1,5 mln eurot ehk 48%. Kasutamata vahendid kanti üle 2021. aastasse.

#### 4.1.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest

Keskkonnatervise programmi meetmetega seotud sihttasemete puhul suudeti eesmärgid suuremalt jaolt saavutada. Täitmata jäid vee terviseohutuse infosüsteemiga liitunud veevärkide osakaalu näitaja ja supluskohtade suplusvee kvaliteedi näitaja.

Kuigi 2020. aasta kohta veel vaktsineerimist kajastavate näitajate andmeid ei ole, esineb 2020. aasta sihttasemega võrreldes vajakajäämisi. Alla soovitud taseme on jäänud nii 1-aastaste laste

hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, B-viirushepatiidi ja Hib vaktsineerimisega (92,4%), 14-aastaste laste hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste revaktsineerimisega (88,2%), 13-aastaste tütarlaste hõlmatus inimese papilloomiviiruse vastase vaktsiini 1. doosiga (59,6%) kui ka 1-aastaste laste hõlmatus rotaviirusnakkuse vaktsineerimisega (83,1%). Positiivse poole pealt saab välja tuua, et gripi sentinell-seire süsteem hõlmab üle 10% elanikkonnast (10,9%) ning 7–14-aastaste hõlmatus II revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu ületas juba 2019. aastal 2021. aastaks seatud sihttaseme (92,4%).

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Tegevus 1.1.1. Tervise säilimist ja parendamist soodustava elukeskkonna poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>					
Tervise säilimist ja parendamist soodustava elukeskkonna poliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Keskkonnatervise riskide hindamine, ennetamine ja ohjamine ning järelevalve</b>					
Vee terviseohutuse infosüsteemiga liitunud veevõrkide osakaal, millel on üle 5000 tarbija	49% (2019)	80%	85%	90%	95%
Joogiveest tingitud haiguspuhangute esinemine	0 (2020)	0	0	0	0
Supluskohtade suplusvee kvaliteet („väga heasse“ ja „heasse“ klassi kuuluvate supluskohtade osakaal)	87% (2019)	88%	90%	90%	90%
Turul ringlevate kemikaalide vastavus nõuetele, %	78% (2020)	41%	46%	51%	56%
Teenuste vastavus nõuetele, %	90% (2018)	80%	85%	85%	85%
Toodete vastavus nõuetele, %	63% (2020)	62%	63%	64%	65%
<b>Tegevus 1.2.1. Nakkushaiguste seiramine, ennetamine ja tõrjumine ning riikliku immuniseerimiskava rakendamine</b>					
Puudub leetrite, punetiste ja poliomüeliidi kohalik levik	0 (2017)	0	0	0	0
Gripi sentinell-seire süsteem hõlmab vähemalt 10% elanikkonnast	10,9% (2019)	10%	10%	10%	10%
7–14-aastaste hõlmatus II revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu	90,9% (2019)	90%	90%	95%	95%
1-aastaste laste hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliit, B-viirushepatiit, Hib vaktsineerimisega	92,4% (2019)	93,1%	93,2%	93,3%	93,5%

<b>1-aastaste laste hõlmatus rotaviirusnakkuse vaksineerimisega</b>	83,1% (2019)	87%	87%	88%	88%
<b>14-aastaste laste hõlmatus leetrid, mumps, punetised revaksineerimisega</b>	88,2% (2018)	89%	89,1%	89,2%	90%
<b>13-aastaste tütarlaste hõlmatus inimese papilloomiviiruse vastase vaktsiini 1. doosiga</b>	59,6% (2018)	61%	62%	63%	65%
<b>MRSA osakaal verekülvidest ja EARS-Net baasil Terviseameti kesklaborist aastas</b>	3,3% (2018)	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%
<b>Karbapeneem-resistentse <i>Enterobacteriales</i> osakaal verekülvidest ja EARS-Net baasil Terviseameti kesklaborist aastas</b>	0,4% (2018)	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%

## 4.2. Terviseriskide programm

Programmi eesmärk on vähendada ebasoovitavat tervisemõju ja riskikäitumist ning parandada tervisenäitajaid. Terviseriskide programmi tegevuste eesmärk on suurendada kõigi osapoolte võimekust, soovi ja oskusi rahvastiku tervist edendada ning vähendada tervisealast ebavõrdsust.

Terviseriskide programmi eesmärkide täitmisse panustavad Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut. Programm on üks rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

### 4.2.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- 2021. aasta jaanuari alguses avanes rahvatervishoiu taotlusvoor, mida rahastatakse Norra ja EMP finantsmehhanismist. Taotlusvooru oodatakse projekte, mis aitavad ennetada koduvigastusi ja parandada infovahetust inimeste kodusid külastavate ametkondade vahel.
- Alates 2019. aastast võimaldatakse immuniseerimiskava alusel üldhooldekodude ja erihooldekodude elanike tasuta gripivastast vaksineerimist. Aastal 2020 lisandusid tasuta gripivastase vaksineerimise saajate hulka ka kogukonnas elamise teenuse saajad. 2021. aasta 1. oktoobril jõustuvad riikliku immuniseerimiskava muudatused, millega võimaldatakse tasuta gripivastast vaksineerimist kõigile 65-aastastele ja vanematele inimestele. Vaktsiinid hangib ja vaksineerimist rahastab haigekassa. Ülejäänud elanikkonna vaksineerimiseks vajalikud vaktsiinikogused jõuavad Eestisse apteegivõrgu kaudu.
- Tartu Ülikooli liikumislabor jätkas Norra rahastuse toel liikuma kutsuva kooli programmi elluviimist, arendati programmi tööriistu ja laienes võrgustik. Liikumislabor reageeris kiiresti pandeemiast tulenevale olukorrale ja töötas välja juhendmaterjalid distantsõppel kehalise aktiivsuse suurendamiseks ja istumisaja vähendamiseks.
- Septembris alustas Tervise Arengu Instituut (TAI) kampaaniaga, mis kutsus üles järgima toidupüramiidis esitatud soovitusi, keskendudes püramiidi alumise osa

taimsetele toitudele ehk puu- ja köögiviljadele, marjadele, teraviljatoodetele ja kartulile. Kampania sõnum oli „Söö rohkem taimset toitu!“.

- Ilmus pakendipõhine soola, suhkrute ja küllastunud rasvhapete teabe analüüs, mida kasutatakse 2021. aastal toidu reformuleerimise plaani koostamise alustamisel ning sihtväärtuste seadmisel.
- 2020. aasta jaanuaris trükiti teavik „Toitumine kasvajalise haiguse korral“, II poolaastal ilmus teavik venekeelsena. Lisaks koostati ja kujundati eakate toitumissoovitused, mis lähevad trükki 2021. aasta I poolaastal.
- Alkoholitarbimist mõjutasid 2020. aastal enim poliitikavälised meetmed – piiriülese liikumise ja toitlustusasutuste lahtiolekuaja piiramine, inimeste liikumise ja sotsiaalse suhtluse piiramine laiemalt. Alkoholipoliitika meetmetest tõusis senisest olulisemale kohale veebikaubandusele suunatu – Sotsiaalministeerium tegi uuringu, et selgitada välja reklaamiseaduse ja alkoholiseaduse täitmise probleemid veebipoodides. Uuringust selgus, et süstemaatilist ja suuremahulist rikkumist ei esine, küll aga esineb probleeme tootepaigutusel veebipoodides. Ka järelevalveasutustel on tavapärasest enam tulnud tähelepanu pöörata seaduserikkumistele veebis, sh reklaamiseaduse rikkumisele.
- Tubakavaldkonnas oli olulisim muudatus tubakadirektiivi artiklite 15 ja 16 ülevõtmine ehk tubakatoodete jälgitavussüsteemi rakendamine. Riigikogu võttis vastavad tubakaseaduse muudatused vastu maikuu ning Sotsiaalministeerium, Riigi Tugiteenuste Keskus (RTK) ja Maksu- ja Tolliamet on tegelenud süsteemi rakendamisega. Sotsiaalministeerium ja RTK korraldasid hanke tunnuse väljaandja saamiseks, hange õnnestus, laekus kolm pakkumist ning Eestil õnnestus saada Euroopa Liidus paremuselt teine hind tubakatoodete märgistamiseks mõeldud unikaalsete tunnuste väljastamisel. Oktoobrist rakendus direktiiviga lubatud erandkord, kus Eestis müüdavatel tubakatoodetel tohib kasutada ainult Eesti tunnuse väljaandjalt saadud tunnust, üleminek sujus suuremate tõrgeteta.
- Positiivse trendina on imikusuremuskordaja langenud alla soovitud sihttaseme ning on sellega üks Euroopa madalamaid (1,6 alla 1-aastast last 1000 elussündinu kohta, 2019). Ka üldine 0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja on saavutanud sihttasemest madalama taseme aastaks 2019.
- Peamine surmapõhjus Eestis on südame ja veresoonkonna haigused, millesse suremus alla 65-aastaste seas on küll vähenemas, kuid sihttaseme saavutamine ei ole tõenäoline.
- Maakondlikud erinevused eeldatavas elueas on jätkuvalt suured.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Südame ja veresoonkonna haigustesse surnud alla 65-aastaste arv 100 000 elaniku kohta	71,5 (2019)	56	56	56	56
Imikusuremuskordaja (alla 1-aastaste laste surmade arv aastas 1000 elussündinu kohta)	1,6 (2019)	1,7	1,7	1,7	1,7
Standarditud varajase suremuse kordaja kroonilistesse mittenakkushaigustesse on	367,0 (2015)	330	323	316	308

<b>vähenenud (30–69-aastaste suuremus kroonilistesse mittenaakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta)</b>					
<b>0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta</b>	25,7 (2019)	31	31	31	31
<b>Oma tervist väga heaks hindavate 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal</b>	35,7 (2017/2018)	34,7%	34,7%	34,7%	34,7%
<b>Maakondlikud erinevused eeldatavas elueas sünnimomendil</b>	4,1 (2018/2019)	3,4	3,4	3,4	3,4
<b>1–19-aastaste laste ja noorte psüühika- ja käitumishäirete uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta on vähenenud</b>	1672 (2019)	1900	1900	1800	1800
<b>11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel ei ole esinenud depressiivseid episoode, kasvab</b>	67,2% (2018)	70%	80%	80%	80%

<b>Eelarve jaotus</b>	<b>2020 tegelik täitmine</b>	<b>2020 algselt kinnitatud</b>	<b>2020 lõplik</b>
<b>Kulud</b>	17 677 000	17 022 000	20 649 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	2 958 000	3 121 000	4 561 000
<b>Investeeringud</b>	56 000	0	65 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	4 000	0	12 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	51 000	29 000	29 000

Terviseriskide programmi panustasid teenuste ja eelarvetega Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. 2020. aasta kinnitatud eelarve oli 17 mln eurot (sh mitterahalised kulud).

Terviseriskide programmi 2020. aasta eelarvet ja tegevuste mahtu mõjutas COVID-19. Osaliselt jäi tegevuste maht eriolukorra tõttu väiksemaks, samas eraldas Vabariigi Valitsus pandeemia ohjamiseks lisavahendeid reservist ning suurendas sellega programmi lõplikku eelarvet.

Kulude lõplik eelarve erineb algselt eelarvest 2019. aastast üle kantud vahendite poolest 0,4 mln eurot. Vabariigi Valitsuse reservist saadi 0,2 mln eurot koroonaviiruse SARS-CoV-2 levikuteede täpsustamiseks genotüpeerimise abil, lisaks saadi reservist vahendeid programmi investeeringuteks infosüsteemide arenduste jaoks eriolukorra meetmete rakendamiseks ja analüütika tagamiseks. Investeeringute eelarve suurenes kulude arvelt ministri liigendusega – IT-arenduste hindamisprotsessis määratleti osad arendused ümber varaks.

Programmi lõplikuks eelarveks kujunes 20,7 mln eurot ja teenuste elluviimiseks kulutati 17,7 mln eurot ehk 86%.

Programmi tegevuste peamise elluviija Tervise Arengu Instituudi töö oli COVID-19-st ja eriolukorrast esimesel poolaastal tugevalt häiritud, mistõttu teisel poolaastal planeeriti täita mahajäämus. Osade teenuste puhul planeeritud eelarvemahtu siiski täita ei õnnestunud. Teenused, mida COVID-19 enim mõjutas, olid „Narkootikumide tarvitamise ennetamine ning sõltuvusprobleemidega inimeste ravi-, rehabilitatsiooni- ja kahjude vähendamise teenused ning

muud sekkumised“ (täitmine 88%), „Narkootikumide tarvitamise ennetamine ning sõltuvusprobleemidega inimeste ravi-, rehabilitatsiooni- ja kahjude vähendamise teenused ning muud sekkumised“ (88%), Sotsiaalministeeriumi teenustest „HIV ennetus- ja uurimistöö ning mõjude vähendamine“ (50%).

Heaks näiteks COVID-19 mõjust inimeste tervisele laiemalt on teenuse „Tuberkuloosi ennetus- ja uurimistöö ning mõjude vähendamine“ täitmine 62% põhjusel, et 2020. aastal registreeriti ajaloo kõige madalam tuberkuloosi haigestunute arv, mis võib olla seotud COVID-19-ga, kuna haiged satuvad arsti vastuvõtule harvem ja esimene diagnostiline test täna on koroonatest, mitte röntgenülesvõte.

Vabariigi Valitsuse reservist saadi vahendeid 0,2 mln eurot teenusesse „Terviseriskide vähendamise poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine“ ning kasutati 0,16 mln eurot SARS-CoV-2 viiruse levikuteede analüüsiks, projektiga jätkatakse 2021. aastal.

#### 4.2.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest

Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud üledoosisurmade arv on oluliselt vähenenud. Sama saab öelda surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arvu kohta (sihttasemed saavutatud). Ka HIV-positiivsete juhtude arv on vähenenud allapoole seatud sihttasest.

Mõnevõrra on taas suurenenud alkoholi tarbimine (2019. aastal tarbiti 10,4 liitrit absoluutset alkoholi elaniku kohta), samuti on jätkuvalt kõrgel tasemel suitsiidide arv ja võrreldes aasta varasemasega on 2019. aastaks suurenenud tuberkuloosi esmahaigestunute arv.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Tegevus 1.1.1. Laste kehalise aktiivsuse suurendamine</b>					
Iga päev vähemalt 60 või enam minutit kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal	15,5% (2018)	19%	20%	21%	22%
<b>Tegevus 1.1.2. Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine</b>					
16–64-aastaste ülemäärase kehakaaluga elanike osakaal	50,7% (2018)	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%
Ülekaaluliste laste osakaal esimeses klassis	26% (2016)	< 24%	< 24%	< 23%	< 23%
<b>Tegevus 1.1.3. Alkoholi tarbimise vähendamine</b>					
Alkoholi tarbimine püsivalt alla 9,5 liitri absoluutset alkoholi 15-aastaste ja vanemate elanike kohta aastas	10,4 (2019)	< 9,5	< 9,5	< 9,5	< 9,5
15-aastaste laste keskmine vanus esmakordsel purju joomisel	14,1 (2017/2018)	< 13,8	< 13,8	< 13,8	< 13,8
<b>Tegevus 1.1.4. Tubaka tarbimise vähendamine</b>					
16–64-aastaste igapäevasuitsetajate osakaal	17,2% (2018)	< 16,2%	< 16,2%	< 15,2%	< 15,2%

Põhiharidusega suitsetajate osakaalu langus on suurem kui kõrgharidusega suitsetajate osakaalu langus (vahe kahe haridusgrupi vahel väheneb)	21,7% (2018)	< 28%	< 28%	< 27%	< 27%
<b>Tegevus 1.1.5. Narkootiliste ainete tarvitamise ennetamine ja vähendamine ning kahjude vähendamine</b>					
Illegaalseid narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal	38% (2016)	< 38%	< 38%	< 38%	< 34%
Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud üledoosisurmade arv	20,3 (2019)	< 50	< 50	< 50	< 50
<b>Tegevus 1.1.6. Vigastuste vähendamine ja ennetamine</b>					
Surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv 100 000 elaniku kohta	59,2 (2019)	< 61	< 61	< 61	< 61
Suitsiidide suremuskordaja 100 000 elaniku kohta	14,6 (2019)	< 10	< 10	< 10	< 10
<b>Tegevus 1.1.7. HIV-i ja AIDS-i juhtude vähendamine</b>					
Uute HIV-positiivsete juhtude arv 100 000 elaniku kohta	13,4 (2019)	< 15	< 13	< 10	< 7
<b>Tegevus 1.1.8. Tuberkuloosinakkuse vähendamine</b>					
Tuberkuloosi esmahaigestunute arv 100 000 elaniku kohta	11,4 (2019)	< 10	< 10	< 10	< 10
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal esmastest bakterioloogiliselt (külvis) positiivsetest (BK+) kopsutuberkuloosi juhtudest	16,9% (2019)	< 16%	< 16%	< 16%	< 16%
<b>Tegevus 1.1.9. Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>					
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad esitatud.	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.10. Kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel</b>					
Erinevused maakondade eeldatavas elueas vähenevad	Võrreldes 2017/2018 ja 2018/2019 vähenesid erinevused	0,25% vähem kui 2019	0,25% vähem kui 2020	0,25% vähem kui 2021	0,25% vähem kui 2022

	0,17 eluaasta võrra				
--	---------------------	--	--	--	--

### 4.3. Tervishoiusüsteemi programm

Programmi eesmärk on tagada kõigile inimestele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu.

Tervishoiusüsteemi programmi eesmärkide täitmise panustavad Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut, Raviamet, Sotsiaalkindlustusamet ja Eesti Haigekassa. Programm on üks rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 elluviimise ja eesmärkide saavutamise seotud programmidest.

#### 4.3.1. Ülevaade programmi 2020. aasta olulisematest tegevustest, eelarve täitmisest ja kitsaskohtadest

- 1. aprillil 2020. aastal jõudis lõpule apteegireform, mille pikemaajaline eesmärk on suurendada konkurentsi ravimite hulgimüügiturul, kaotada senisest jae- ja hulgimüügi põimitusest tulenev huvide konflikt, vähendada apteegiteenuse sõltuvust ravimite hulgimüüjate ärihuvidest ning suurendada proviisorite kutsealast vastutust apteegiteenuse kvaliteedi eest. Ravimihindade kujunemise protsessi läbipaistvuse suurendamiseks ning riigipoolse kontrolli tõhustamiseks töötatakse välja täiendavad meetmed.
- Laiendatakse vaksineerimise õigusega õdede ringi. Edaspidi saavad vaksineerida kõik iseseisva õendusabi pakkujad. Alates 2019. aastast tasub haigekassa üldhooldekodude ja erihooldekodude elanike gripivastase vaksineerimise eest. Aastatel 2019 ja 2020 on immuniseerimiskava alusel hooldekodude vaksineerimiseks vajalikud gripivaktsiini doosid hankinud riik. Ülejäänud elanikkonna vaksineerimiseks vajalikud vaktsiinikogused jõudsid Eestisse apteegivõrgu kaudu.
- 2021. aastast hakkab haigekassa hüvitama mitmeid uusi teenuseid ja ravimeid, näiteks vähi sõeluuringuid ravikindlustamata inimestele, käivitatakse vastsündinute galaktoseemia sõeluuring, lisanduvad uued haiglaravimid harvikaiguste ja kasvajate raviks ning 2020. aastal laiendati hooldekodudes õendusabi pakkumise võimalusi.
- 2021. aasta 1. jaanuarist täienes haigekassa rahastatavate ravimite nimekiri nii haigla- kui retseptiravimitega. Olulise täienduse saab C-hepatiidi ravi ning lisandub ka kasvajate ja harvaesinevate haiguste ravimeid, nt uued haiglaravimid leukeemia ja lümfoomi raviks, kahe harvaesineva haiguse raviks, neuroendokriin- ja rinnakasvaja raviks. Samuti tekib uusi ravialternatiive muude haiguste raviks.
- 2021. aasta 1. jaanuarist hakkas kehtima täiendatud meditsiiniseadmete loetelu, kuhu lisandus 102 uut haigekassa poolt rahastatavat seadet, mida patsiendid saavad kodus iseseisvalt või oma lähedaste abiga kasutada. 80% ehk ligi 900 000 eurot järgmise aasta meditsiiniseadmete eelarve lisakulust moodustavad diabeedihaigetele mõeldud seadmed. Seadmete valik laieneb veel erinevate stoomide ja fistuliga, uneapnoega, diafragma stimulaatoriga, lümfitursete või venoosse puudulikkuse ning haavade või haavanditega patsientidele.
- Esmatasandi tugevdamiseks lisatakse uus rahastamise võimalus tervisekeskustele, et täiendada tervisekeskuse meeskonda õe, tervishoiu tugispetsialisti, vaimse tervise õe

või kliinilise psühholoogiga. Patsiendi jaoks tähendab see rohkem teenuseid esmatasandil.

- Tervishoiuteenuste loetellu lisati tõendus põhised ja kulutõhusad uued raviteenused – kaugfüsioteraapia ja kaugtegevusteraapia, mis on patsientidele kättesaadavuse tagamiseks olulised eriti maapiirkondades. Lisandusid uued kardioloogilised teenused, nuklearmeditsiinilised teenused, palliatiivne hapnikravi ning diagnostikavõimalused (endoskoopilised uuringud, nuklearmeditsiinilised uuringud), laiendati olemasolevate teenuste tingimusi (ekstrakraniaalne täppiskiiritusravi, polüsomnograafia jm).
- Lisati uus teenus arstide erialadevaheliseks e-konsulterimiseks. Teenuse eesmärk on käivitada ja võimestada tervishoiuteenuse osutajate vahelist ning erialadevahelist nõu küsimist, et parandada ravi järjepidevust ja teenuste kättesaadavust patsientide jaoks.
- Tehti terviseportaali eelanalüüs, mille alusel alustada arendustöid patsiendiportaali (digilugu.ee) sisuliseks ja kujunduslikuks uuendamiseks, et pakkuda patsientidele tänapäevast veebiteenust enda tervise teadlikumaks juhtimiseks.
- Alustati ravikindlustatud isikute isikupõhise omaosaluskoormuse analüüsiga koostöös haigekassaga. Analüüsi eesmärk on saada ülevaade isikupõhisest omaosaluskoormusest ja analüüsi tulemuste põhjal välja töötada poliitikameetmed, mis aitaksid vähendada või ümber jaotada leibkondade omaosaluskoormust ning seeläbi hoida ära haavatavamate elanikerühmade vaesusesse sattumist või vaesumist.
- 2020. aastal koostati analüüs tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse ning ravikindlustamata isikutele tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks. Analüüsi põhjal koostatud memorandumi arutelu valitsuskabinetis toimus 18. märtsil 2021. aastal.
- Alustati ravimipoliitika rakendamise tegevuskava kuni 2030 väljatöötamisega, millega seatakse eesmärgid ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohaste ravimite kättesaadavuse parandamiseks. Kavandatav ravimipoliitika hõlmab ka veterinaarravimeid, toetab innovatsiooni ja läbipaistvust ravimivaldkonnas ning peab oluliseks digitehnoloogia ja terviseandmete paremat kasutamist. Uus ravimipoliitika rakendamise tegevuskava kuni 2030 valmib 2021. aasta septembriks.
- Euroopa Liidu tasandil ravimite kättesaadavuse parandamiseks võetavate meetmete osas anti sisend Euroopa ravimistrateegia<sup>9</sup> kavandi koostamiseks. Euroopa ravimistrateegia kinnitati 25. novembril 2020.
- Muudeti meditsiiniseadmete regulatsiooni seoses Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruste (EL) 2017/745 (milles käsitletakse meditsiiniseadmeid) ja (EL) 2017/746 (milles käsitletakse *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid) rakendamisega.
- Jätkati vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavate meetmete toetamist, et tagada riigisisene verekomponentidega varustuskindlus ning verekeskustele on suunatud ka tervisekaitse toetus verepreparaatide kättesaadavuse tagamiseks ja parandamiseks.
- Ravimite tarneraskuste ennetamiseks ning patsiendile nende mõju vähendamiseks alustati koostöös Ravimiameti, Eesti Haigekassa, Terviseameti, ravimite hulгимүүгiettevõtete, ravimitootjate ja ravimi müügiloo hoidjatega ravimivaru hoidmise põhimõtete väljatöötamist ning 2021. aastal aruteludega jätkatakse.
- Mais 2020 jõustus ravimiseaduse muudatus, mis võimaldab Ravimiametil hädaolukorras, eriolukorras, erakorralises seisukorras ja sõjaseisukorras ajutiselt piirata

---

<sup>9</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>

ravimite väljastamist, lubada erandeid ravimite käitlemise nõuete, ravimi müügiloa nõuete, ravimite kliiniliste uuringute nõuete, ravimi ohutusalase teabe esitamise nõuete ja teabe edastamise nõuete täitmisest ning vajaduse korral piirata ravimireklaami.

- Juulis 2020 jõustusid sotsiaalministri 17. veebruari 2005. a määruse nr 27 muudatused, millega ravimite hulгимүүgi tegevusloa omaja, kelle osakaal ravimiturul on vähemalt 10% humaanravimite turumahust ja kellel on tööpäeva lõpus laovaru, peab esitama Ravimiametile igal kalendrinädalal aruandeperioodi lõpu seisuga laoseisu aruanded. Nimetatud aruanded võimaldavad koostöös Ravimiameti, ravimitootjate, müügiloa hoidjate ja hulгимүүjatega kiiremini reageerida ootamatutele tarneraskustele.
- Alustati nii inimtervishoius kui veterinaarias kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid puudutavate riigisiseste õigusaktide täiendamisega tulenevalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) nr 536/2014 (milles käsitletakse inimtervishoius kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid) ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2019/6 (milles käsitletakse veterinaarravimeid), lisaks täiendatakse riigisiseseid õigusakte haiglaerandi regulatsiooniga erandkorras uudse ravimi valmistamiseks ja kasutamiseks Eestis konkreetse patsiendi raviks haiglas.
- Alustati veterinaarravimite valdkonna õigusaktide muudatuste ettevalmistamisega vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) 2019/6 (milles käsitletakse veterinaarravimeid ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2001/82/EÜ) eesmärgiga vähendada halduskoormust, tugevdada siseturgu ja parandada veterinaarravimite kättesaadavust ning tagada samas rahva- ja loomatervise ja keskkonna parim võimalik kaitse.
- Jätkati ravimiseaduse ja ravikindlustuse seaduse muudatuse (205 SE) menetlemist, mille eesmärgid on ravimijäätmete käitlemise lihtsustamine, ravimite sisse- ja väljaveolubade regulatsiooni lihtsustamine, müügiloata ravimite kättesaadavuse parandamine, müügilubade regulatsiooni kaasajastamine, ravimireklaami nõuete kaasajastamine, apteegiteenuse arendamine, apteekri lähtetoetuse tingimuste paindlikumaks muutmine, ravimitega reisimise lihtsustamine ja teistes riikides välja ostetud retseptiravimite hüvitamine.
- Leibkonna kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludest on vähenemas ning on 2019. aastal 23,9%, mis on madalam sihttasemest (alla 25%), samuti on patsiendi kulutuste osakaal soodusravimite ostmisel langenud allapoole oodatud taset (26,9% aastaks 2018). Teisalt ei ole ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus oodatud taset saavutanud – aastal 2019 on 95% rahvastikust kindlustatud.

Indikaator	Viimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
Leibkonna kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludest	23,9 (2019)	< 25,0%	< 25,0%	< 25,0%	< 25,0%
Avaliku sektori tervishoiu kogukulude osakaal avaliku sektori kuludest	13,1% (2018)	≥ 15%	≥ 15%	≥ 15%	≥ 15%
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus	95% (2019)	99%	99%	99%	99%

<b>Patsiendi kulutuste osakaal soodusravimite ostmisel</b>	26,9% (2018)	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%
<b>Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPs</b>	5% (2019)	5%	5%	5,1%	5,1%
<b>Katmata tervishoiuteenuste vajadus</b>	15,5% (2019)	10,9%	10,6%	10,3%	10%

<b>Eelarve jaotus</b>	<b>2020 tegelik täitmine</b>	<b>2020 algsest kinnitatud</b>	<b>2020 lõplik</b>
<b>Kulud</b>	1 722 782 000	1 652 713 000	1 725 917 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	38 326 000	33 738 000	51 370 000
<b>Investeeringud</b>	6 824 000	1 327 000	8 962 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	715 000	411 000	1 323 000
<b>Mitterahalised kulud</b>	920 000	1 081 000	1 081 000

Tervishoiusüsteemi programmi panustasid teenuste ja eelarvetega Sotsiaalministeerium, Ravimiamet, Sotsiaalkindlustusamet, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. 2020. aasta kulude kinnitatud eelarve oli 1,65 mld eurot (sh mitterahalised kulud).

Tervishoiusüsteemi programmi 2020. aasta eelarvet ja tegevuste mahtu mõjutas COVID-19. Osaliselt jäi tegevuste maht eriolukorra tõttu väiksemaks, samas eraldas Vabariigi Valitsus pandeemia ohjamiseks lisavahendeid reservist ning suurendas sellega oluliselt programmi lõplikku eelarvet.

Eelarve suurenes 2019. aastast üle kantud vahendite arvelt 5,9 mln eurot. Reservist saadi täiendavaid vahendeid 41,8 mln eurot koroonaviiruse SARS-CoV-2 testide soetamiseks ja testimise korraldamiseks, isikukaitsevahendite soetamiseks, sero-epidemioloogilisteks uuringuteks ja koroonaviiruse vastase ravimi väljatöötamiseks, vaktsiinide külmahela tagamiseks, Terviseameti tugevdamiseks. Eesti Haigekassa sai Vabariigi Valitsuse reservist 8 mln eurot, et tagada koroonaviiruse leviku olukorras tervishoiuteenuste osutamine ja ümberkorraldamine. Lisaeelarvega suurenes programmi eelarve 7,8 mln eurot. Rahandusministeeriumi kevadprognoosiga vähenesid sotsiaalmaksutulude laekumised, mis põhjustas tervishoiusüsteemi programmis ravikindlustuse kulude vähenemise haigekassale 204,5 mln euro ulatuses. Lisaeelarvega sai haigekassa 213,2 mln eurot 1.–3. haiguspäeva hüvitamiseks ning koroonaviiruse levikust ja COVID-19 haigestumistest tulenevate suurenenud tervishoiukulude katteks. Seadusemuudatusega vähenes programmi eelarve 0,3 mln eurot.

Investeeringuid oli programmi kinnitatud eelarves 1,3 mln eurot. Investeeringutena toodi lisaks 2019. aastast üle Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tegevuste elluviimise toetamise programmist (alates 2020. aastast programmi ei ole) 5,5 mln eurot, ülekantavaid vahendeid kasutati tervise infosüsteemi e-teenuste arendusteks ja baasinfrastruktuuri tagamiseks ning serveri soetuseks. 0,4 mln eurot saadi reservist tervise valdkonna infosüsteemide arendusteks eriolukorra meetmete rakendamiseks ja analüütika tagamiseks.

Programmi kulude lõplikuks eelarveks kujunes 1,74 mld eurot ja teenuste elluviimiseks kulutati 1,72 mld eurot ehk 99%.

Peamised 2020. aastal toimunud eelarve muudatused olid seotud vajadusega suunata vahendeid COVID-19 kriisi lahendamisse. Terviseamet kui hädaolukorda juhtiv asutus kulutas 84% eraldatud riigieelarvelistest vahenditest (sh reservid) COVID-19 seotud kuludele, sh 73% teenusele „Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine“. Teenusesse suunati COVID-19 ohjamiseks Vabariigi Valitsuse reservist 31 mln eurot ja välisvahenditest 9,6 mln eurot lisavahendeid. Kasutamata reservi jääk kantakse 2021. aastasse peamiselt koroonaviiruse PCR testimise, antigeeni testide soetamise ning vaksineerimise korraldamise kulude katmiseks.

Kokku suunati Vabariigi Valitsuse ja sihtotstarbelistest reservidest programmi 40,5 mln eurot, millest 31 mln eurot Terviseametile eelpool nimetatud tegevusteks, 8 mln eurot Eesti Haigekassale, et tagada tervishoiuteenuste osutamine, ümberkorraldamise planeerimine ja ümberkorraldamine. 0,8 mln eurot (millest 0,2 mln eurot viidi üle 2021. aastasse) eraldati programmi SARS-CoV-2 sero-epidemioloogilisteks uuringuteks ning koroonaviiruse antigeeni testide ja ravimeetodite arendamiseks (teenuse täitmine 100%).

Lisaks suunati sihtotstarbelise eraldisena Eesti Haigekassale 213,2 mln eurot (sh 7,1 mln eurot 1.–3. haiguspäeva hüvitamiseks ja 206,1 mln eurot koroonaviiruse levikust ja COVID-19 haigestumistest tulenevate suurenenud tervishoiu kulude katteks) kasutamiseks perioodil kuni 60 kalendripäeva pärast eriolukorra lõppemist. Haigekassa tegi sihtotstarbelisi kulusi 44% ulatuses, kasutamata jääk 118,5 mln eurot tagastati 2020. aasta lõpus.

Ligi 50% eelarvest jäi kasutamata teenusel „Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine“, kuna COVID-19 pandeemiast tulenevate piirangute tõttu ei olnud võimalik osaleda kavandatud EL institutsioonides toimuvates töörühmades ja koosolekutel. Katkestati ning tühistati mitmed ameti arengustrateegia seisukohalt olulised ja suuremahulised väliskoolitused ja stažeerimised. Pool ettenähtud eelarvest jäi kasutamata ka teenusel „Ravimitega seotud teatiste esitamine“, kuna COVID-19 vaktsiinide kõrvaltoimetateistega menetlemiseks planeeriti vahendeid suuremas mahus, aga kuna vaktsiinide saabumine viibis, siis kantakse vahendid üle 2021. aastasse. Teenuse „Vähktõve ennetus ja sõeluuringud“ täitmine oli 58%, kuna ravikindlustamata isikute vähi sõeluuringuid ei olnud võimalik ellu viia plaanilise ravi peatamise tõttu 2020. aasta märtsis kehtestatud eriolukorra ajal, sellest tulenes tervishoiuasutuste ülekoormus teisel poolaastal, mistõttu nad ei saanud ette võtta täiendavaid uuringuid. Teenuse „Personaalmehediini IT-lahenduste arendamine ja hankimine“ täitmine jäi 69% tasemele, jääk tekkis peamiselt välisvahendite arvelt, kuna projekti olulised otsused on viibinud ning COVID-19 tõttu on koolitustegevus lükkunud aastasse 2021. Lisaks on COVID-19 mõjutanud oluliselt teenust „Veredoonorluse propageerimise toetamine“ (täitmine 54%), kuna 2020. aasta kujunes koroonaviiruse leviku tõttu verekeskustele keeruliseks ja peamine oli ja on jätkuvalt toimepidevuse tagamine keerulises epidemioloogilises olukorras, mistõttu veredoonorluse alane üle-eestiline teavituskampania viibis.

#### **4.3.2. Ülevaade programmi meetmete ja tegevuste elluviimisest**

Probleeme on tervishoiuteenuste kättesaadavusega, kuna nii arstide kui õendustöötajate arv 100 000 elaniku kohta on 2019. aastaks varasemasega võrreldes langenud. Mõlema näitaja puhul jääb 2019. aasta tulemus alla 2020. aastaks seatud sihttasemele.

Positiivne on, et haiglavõrgu arengukava haiglates on voodihõive viimastel aastatel üldiselt paranenud (2017 – 69,4%; 2018 – 71,4%; 2019 – 71,5%). Samas on ka selle näitaja puhul 2020.

aastaks püstitatud sihttasemeni veel pikk tee minna. Keskmise ravikestus aktiivrais on 2019. aastal võrreldes 2018. aastaga veidi kasvanud (2018 – 5,4 päeva; 2019 – 5,5 päeva).

Indikaator	Viiimane teadaolev tulemus (aasta)	2020 siht	2021 siht	2022 siht	2023 siht
<b>Tegevus 1.1.1. Tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine</b>					
Tervishoiupoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Patsientide võimestamine ja õiguste kaitse</b>					
Krooniliste psüühikahäirega patsientidele koostatud ja rakendatud kriisikaartide arv	50 (2019)	75	100	100	100
<b>Tegevus 1.1.3. Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine</b>					
Arstide arv 100 000 elaniku kohta	346,4 (2019)	350	350	350	350
Õendustöötajate arv 100 000 elaniku kohta	623,0 (2019)	700	725	750	775
Haiglavõrgu arengukava haiglate keskmine ravikestus aktiivrais	5,5 (2019)	4,6	4,6	4,6	4,6
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive	71,5 (2019)	85	85	85	85
<b>Tegevus 1.1.4. Valmisoleku tagamine kriisilukordadeks</b>					
Riigi kriisireguleerimise õppus on üks kord kahe aasta jooksul korraldatud ja nõuetekohaselt dokumenteeritud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.2.1. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe ning kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine</b>					
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe ja kvaliteedi ning kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.2.2. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine</b>					
Rahulolu apteegiteenuse kättesaadavusega	96% (2016)	≥ 98%	≥ 99%	≥ 99%	≥ 99%
Rahulolu retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest kättesaamise korraldusega	98% (2016)	≥ 80%	≥ 81%	≥ 81%	≥ 81%

