

# **Terviseministri käskkirjaga kinnitatavate toetuse andmise tingimuste „Terviseriskide ennetamine ja vähendamine“ seletuskiri**

## **I Sissejuhatus**

Toetuse andmise tingimustega (edaspidi TAT) toetatakse ja arendatakse tervisenõustamise kvaliteeti ja kättesaadavust kogukonna tasandil ja esmatasandi tervishoius, et vähendada terviseriske ja avastada varakult riskikäitumist. Toetatakse uuenduslike ja integreeritud teenuste arendamist ja pakkumist. Tervisenõustamise mudeli arendamine aitab kaasa tervikliku süsteemi loomisele, mis toetab inimeste toimetulekut ja tervist. Paranenud on tervishoiuvaldkonna ja sidusvaldkondade piirkondlik koostöö, teenused on omavahel rohkem integreeritud ning koostöö on sujuvam. Varajase märkamise abil ennetatakse terviseprobleemide süvenemist või väljakujunemist.

Tegevusi viiakse ellu ajavahemikul 01.12.2023–31.12.2027.

TAT tegevuste elluvijaks on Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI).

TAT eelarve on kokku 7 265 364 eurot, sealhulgas Euroopa Sotsiaalfond+ (edaspidi ESF+) toetus 5 085 755 eurot, millele lisandub riiklik kaasfinantseering 2 179 609 eurot.

TAT käskkirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna nõunik Brigitta Õunmaa (tel 5912 4988, [brigitta.ounmaa@sm.ee](mailto:brigitta.ounmaa@sm.ee)) ja nutika arengu toetamise osakonna peaspetsialist Pille Penk (tel 5918 2214, [pille.penk@sm.ee](mailto:pille.penk@sm.ee)). Käskkirja juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, [piret.eelmets@sm.ee](mailto:piret.eelmets@sm.ee)). Eelnõu on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320; [virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

TAT on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs käesoleva seletuskirja IV osas.

## **II Käskkirja sisu**

ESF+ vahendite kasutamisel perioodil 2021–2027 Eestis on aluseks „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2021–2027” (edaspidi *rakenduskava*), mis on koostatud, arvestades Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1060 artiklis 10 nimetatud partnerluslepet, ja mille on kinnitanud nii Vabariigi Valitsus kui ka Euroopa Komisjon. Rakenduskava viiakse ellu perioodil 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse (ÜSS2021\_2027) § 1 lõike 1 punkti 1 alusel.

ÜSS2021\_2027 § 4 lõikes 3 nimetatud meetmete nimekirja kohaselt on Sotsiaalministeerium rakendusasutuseks (edaspidi RA) ja Riigi Tugiteenuste Keskus rakendusüksuseks (edaspidi RÜ) ESF+ist rahastatava meetme 21.4.3.2 „Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel” (edaspidi *meede*) eesmärgi saavutamisele.

Vastavalt ÜSS2021\_2027 § 10 lõikele 2 ja kooskõlas lõikega 4 võib RA rakenduskavas ja meetmete nimekirjas märgitud eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks koostada meetme rakendamiseks TAT ning määrata selle elluvijaks. TAI on elluvijaks valitud kui Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev riigi teadus- ja arendusasutus, kelle põhitegevus on tervise- ja sotsiaalvaldkonna teadus-, arendus- ja rakendustegevus ning tervisestatistika tegemine. TAI-l on muu hulgas olemas kompetents ja pädevus uimastite ja toitumise valdkonnas.

TAT sisaldab eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, eelarvet, toetatavate tegevuste sihtrühma, tulemusi, seost Eesti riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035” (edaspidi „Eesti 2035”) sihtidega

ja heaolu arengukava eesmärkidega ning rakendamise tingimusi. TAT-st rahastatavad tegevused on kooskõlas EL-i põhiõiguste hartas nimetatud põhiõigustega ja puuetega inimeste konventsiooni väärtustega.

TAT sisaldab 11 punkti:

1. punkt „Reguleerimisala ning seosed Eesti pikaajalise arengustrateegiaga „Eesti 2035“ ja valdkondlike arengukavadega“;
2. punkt „Toetatavad tegevused“;
3. punkt „Näitajad“;
4. punkt „Tegevuste eelarve“;
5. punkt „Kulude abikõlblikkus“;
6. punkt „Toetuse maksmise tingimused ja kord“;
7. punkt „Elluviija kohustused“;
8. punkt „Aruandlus“;
9. punkt „TAT muutmine“;
10. punkt „Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord“;
11. punkt „Vaiete lahendamine“.

### **Punkt 1. Reguleerimisala ning seosed Eesti pikaajalise arengustrateegiaga „Eesti 2035“ ja valdkondlike arengukavadega**

Punktis 1 sätestatakse meetme nimetus, TAT eesmärgid ning seosed „Eesti 2035“ sihtide ja aluspõhimõtetega ja heaolu arengukava sihtidega. TAT on seotud rakenduskavas nimetatud sekkumisega „Haiguste ennetusmeetmete, nõustamis-, rehabilitatsiooni- ja tugiteenuste kättesaadavuse parandamine inimeste konkurentsivõime tõstmiseks tööturul ja tööturule naasmiseks“.

Käesoleva TAT raames elluviidavad tegevused panustavad „Eesti 2035“ alasihtidesse „Hooliv ühiskond“, „Tervist hoidev inimene“ ja „Tegus inimene“. Eesmärkide saavutamist saab jälgida järgmiste „Eesti 2035“ tegevuskavas välja toodud mõõdikutega: hoolivuse ja koostöömeelsuse mõõdik, ligipääsetavuse näitaja, soolise võrdõiguslikkuse indeks ja tervena elada jäänud aastad. Alljärgnevalt on välja toodud elluviidavad tegevused ja nendega seotud näitajad.

„Eesti 2035“ mõõdikusse „Tervena elada jäänud aastad“ panustatakse TAT tegevuste 2.1 „Uimasteid tarvitavate inimeste tarbimise vähendamise toetamiseks ja neile psühhosotsiaalse toe pakkumiseks valdkonnaülese mudeli väljatöötamine“ ja 2.2 „Toitumisenõustamise teenuse ja esmatasandi tervishoiu mudeli väljatöötamine“ kaudu. Rohkem kui pool enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastatest Eestis tuleneb riskiteguritest või riskikäitumisest. Tervisekaotust põhjustavate riskitegurite ja riskikäitumise eesotsas on toitumise ja metabolismiga seotud riskid ja nii legaalsete (alkohol ja tubakas) kui ka illegaalsete uimastite tarvitamine. Seega panustavad TAT tegevused suremuse ja haigestumuse vähendamisse, mis läbi kasvab tervena elada jäänud aastate arv.

TAT tegevused 2.1 „Uimasteid tarvitavate inimeste tarbimise vähendamise toetamiseks ja neile psühhosotsiaalse toe pakkumiseks valdkonnaülese mudeli väljatöötamine“ ja 2.2 „Toitumisenõustamise teenuse ja esmatasandi tervishoiu mudeli väljatöötamine“ panustavad ka „Eesti 2035“ mõõdikutesse „Sooline võrdõiguslikkuse indeks“ ja „Ligipääsetavuse näitaja“. Kõigi tegevuste elluviimisel järgitakse soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise, sealhulgas ligipääsetavuse aspekti ning rakendatakse sooküsimuste lõimimist. Analüüside tegemisel ja mudelite väljatöötamisel analüüsitakse ja arvestatakse eri soost, vanuses, rahvusest inimeste olukorra, hoiakute ja käitumismustritega uimastite tarvitamises ja toitumisharjumustes ja nende põhjustes, samuti arvestatakse nende erisustega tegevuste ja teenuste väljatöötamisel. Koolituste<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> <https://kompetentsikeskus.sm.ee/et/vordsed-voimalused/ligipaasetavus/ligipaasetavuse-parandamine/ligipaasetavus-sundmustele-ja-uritustele/kuidas-korraldada-ligipaasetavat-uritust>.

infopäevade jt sündmuste planeerimisel selgitatakse välja osalejate võimalikud erivajadused, millega arvestatakse, tagades sündmusele ligipääsu nelja peamise erivajadusega (liikumis-, nägemis-, kuulmis-, intellektipuu) inimestele. Digitaalse ja veebisisu loomisel tagatakse selle vastavus Euroopa digiligipääsetavuse standardile. Teavitus- ja koolitustegevuste puhul pööratakse tähelepanu eri vanuses, eri rahvusest ja eesti keelest erineva emakeelega inimeste kaasamisele.

Kõigi TAT tegevuste elluviimisel tagatakse võrdne kohtlemine sõltumata inimese soost, rassist, rahvuslikust kuuluvusest, usutunnistusest, veendumusest ja seksuaalsest sättumusest. Kõigi tegevuste elluviimisel järgitakse mittediskrimineerimise ja ligipääsetavuse põhimõtteid. Kõigi tegevuste puhul pööratakse muu hulgas tähelepanu spetsiifilistele takistustele, mis võivad soost, vanusest, emakeelest või erivajadusest sõltuvalt pärssida nende rühmade juurdepääsu TAT tegevustele. Kui mõni selline takistus ilmneb, analüüsitakse põhjuseid ja otsitakse võimalusi ning pakutakse lahendusi, kuidas olukorda parandada. Tegevustes pööratakse erilist tähelepanu interseksionaalsetele tunnustele, mis võivad koosmõjus mõjutada tegevustest osasaamist või kasu saamist.

„Eesti 2035“ mõõdikusse „Hoolivuse ja koostöömeelsuse mõõdik“ panustatakse TAT tegevuste 2.1 „Uimasteid tarvitavate inimeste tarbimise vähendamise toetamiseks ja neile psühhosotsiaalse toe pakkumiseks valdkonnaülese mudeli väljatöötamine“ ja 2.2 „Toitumisharjumuste parandamiseks ja esmasaste tervishoiu mudeli väljatöötamine“ kaudu, millega parandatakse sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Sihtrühma toetavate tegevustega panustatakse inimeste tööhoiuses osalemisse, toetades nende füüsilist ja vaimset heaolu. Koolituste ja infopäevade korraldamisega suurendatakse uimasteid tarvitavatesse inimestesse salliva suhtumise edendamist ning vähendatakse sotsiaalset tõrjumist.

### **TAT vajalikkuse põhjendus**

2015. aastal leppisid Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) liikmed kokku säästva arengu eesmärgid. Üks oluline säästva arengu eesmärk on tagada kõikidele elanikele hea tervis ja heaolu, samuti on säästva arengu oluline eesmärk tagada inimeste tervise kaitse töökeskkonnas, töövõime säilimine ja terviseprobleemide tõttu tööturult väljalangemise ennetamine. 2015. aastal moodustasid mittenakkushaigustest tingitud surmad kogu maailmas kõigist surmadest 71%. Peamiseks surmapõhjuseks olid südame-veresoonkonnahaigused, pahaloomulised kasvaja, kroonilised hingamisteede haigused ja diabeet. Haiguste ennetamisel on eelkõige oluline tervist toetav eluviis, seda toetav keskkond ja riskitegurite vähendamine. Mittenakkushaigustest tingitud enneaegse suremuse ennetamisel on võtmeteguriks muu hulgas tasakaalustatud toitumise toetamine, alkoholi ja tubakatoodete tarvitamise vähendamine ning füüsilise aktiivsuse suurendamine.

Rohkem kui pool enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastatest Eestis tuleneb riskiteguritest või riskikäitumisest. Tervisekaotust põhjustavate riskitegurite ja -käitumise eesotsas on toitumise ja metabolismiga seotud riskid ja nii legaalsed (alkohol ja tubakas) kui illegaalsed uimastite tarvitamine. Terviseprobleemid võivad põhjustada tööl ja igapäevaelus piiranguid, kujuneda võib püsiv töövõimetus või puue. Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli Eestis 2022. aasta lõpu seisuga kokku 123 377 puudega isikut, kellest 37% oli keskmise, 52% raske ja 11% sügava puudega. Eesti Töötukassa andmete kohaselt on 31.08.2022 seisuga määratud osaline töövõime 59 284 inimesele ja puuduv töövõime 37 699 inimesele.

2014. aastal vastu võetud alkoholipoliitika rohelises raamatus on seatud eesmärgiks kaitsta rahva tervist, sealhulgas vähendada alkoholi kogutarbimist, vähendada liigtarvitamist, vähendada sotsiaalseid probleeme ja tervisekahjusid ning arendada välja ravi- ja rehabilitatsiooniteenused alkoholisõltuvusega inimestele. Alkoholi liigtarvitamise ja kahjude vähendamise meetmetena on muu hulgas välja toodud kohaliku omavalitsuse tegevused alkoholikahjude vähendamiseks, teadlikkuse suurendamine, ravi ja nõustamine.

Alkoholi tarvitamine põhjustab Eestis väga suurt sotsiaalset ja tervisekahju. Kahjude majanduslik negatiivne mõju ületab alkoholitööstuse ja sellega seotud majandusharude toodetud lisaväärtuse. Konservatiivsetel hinnangutel kaotati alkoholist tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu üle 50 000 eluaasta ning alkoholi tarbimisest tingitud töötundide ja eluaastade kaotus ja vähenenud tootlikkus maksavad Eestile hinnanguliselt ligi 2% SKT-st ehk 400 miljonit eurot. Alkohol on seotud paljude vigastussurmade ja mitme haiguse tekkega. Aastal 2022 jätkus juba 2018. aastal alanud alkoholist tingitud surmade arvu kasv: registreeriti 753 alkoholisurma, neist enamik meeste seas. 2013. aastal oli alkoholisurmasid 443 (336 meest ja 107 naist). Alkoholist tingitud surmad moodustavad 10% kõikidest surmadest. Kõige rohkem elusid on alkoholi tõttu kaotatud tööealiste inimeste hulgas vanuses 45–64. Eesti Konjunkturiinstituudi andmetel tarvitati 2022. aastal 11,2 liitrit absoluutalkoholi 15-aastaste ja vanemate elanike kohta. Võrreldes 2018. aastaga on tarvitatud kogus suurenenud rohkem kui ühe liitri võrra, kuid kõrvutades seda 2007. aastaga, kui tarbiti 14,8 liitrit absoluutalkoholi täiskasvanu kohta, on vähenemine olnud 25%.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2022. aasta andmete kohaselt oli 16–64-aastastest elanikest iga viies tarvitanud alkoholi rohkem kui üks kord nädalas ja nii meestel (28%) kui naistel (13%) on see näitaja püsinud viimase kolme uuringulaine võrdluses sarnane. Iga päev tarvitas 2022. aastal alkoholi 10% meestest ja 2% naistest. Tervist ohustava alkoholitarvitamise riskipiire (meestel 140 g ja naistel 70 g absoluutalkoholi nädalas) ületas 15% vastanutest (21% meestest ja 11% naistest). Viimase 12 kuu jooksul oli vastanutest 3% saanud arstilt soovitusel vähendada alkoholi tarvitamist ja alkoholi liigtarvitamise tõttu ravil olnud 0,3% vastanutest. Alkoholi tarvitamise häire ravi teenust kasutab igal aastal keskmiselt 3000 inimest.

Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise 2018. aasta uuringu andmete kohaselt on veerand (25%) Eesti 16–64-aastastest elanikest tarvitanud elu jooksul mõnda narkootilist ainet. 7% täiskasvanud inimestest on narkootilist ainet tarvitanud aasta jooksul ja 3% viimase kuu jooksul. Viimase 30 päeva jooksul tarvitatud ainetest kõige sagedasem oli kanep, mida oli tarvitanud 16–64-aastastest 5%, kuid vanuselised erinevused on suured. Kanepi tarvitamise eri aastate andmeid võrreldes on alates 2018. aastast kanepit tarvitanute osatähtsus suurenenud nii meeste kui ka naiste hulgas. Eri vanuserühmades on kanepit tarvitanud rohkem 16–34-aastaste hulgas. Eestis vähenesid narkootikumide üledoosist tingitud surmad järsult 2018. aastal 110 juhult 39 juhule. 2022. aastal oli üledoosist tingitud 82 surma. 2020. aastal oli sel põhjusel surnud inimeste keskmine vanus 37 ehk valdavalt on tegu noorte tööealiste inimestega.

Eesti narkopoliitika valge raamatu eesmärgid on muu hulgas panustamine ennetusse ja varajasse avastamisse ning paremate sihtrühmapõhiste teenuste pakkumine. Nii alkoholi kui narkootikumide tarvitamise häire ravi on koondunud eriarstiasse, kus teenusekohtade arv on piiratud. Puudu on vähem intensiivsetest toetavatest teenustest väljaspool meditsiinisüsteemi. Meditsiinipersonali ja ravikohtade nappus toob esile vajaduse uimasteid tarvitavaid inimesi varem märgata ning pakkuda neile vajaminevaid teenuseid kogukonna tasandil. Sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistid puutuvad iga päev kokku uimasteid (nii alkoholi kui narkootikumide) tarvitavate inimestega, kuid puudu on vajaminevatest teadmistest ja oskustest, et inimeste uimastitarvitamist varakult avastada ja neid nõustada.

Uimasteid tarvitavate inimeste toetamiseks planeeritud tegevused on Eesti kontekstis innovaatilised. Tegevused toetavad sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi integreerimist üheks tervikuks, liites killustunud teenused ja tegevused kokku uimastiülest lähenemisviisi kasutades. Praegu käsitleb tervishoiusüsteem uimastite ehk nikotiiniproduktide, alkoholi, psühhotroopsete ja narkootiliste ainete tarvitamise ja ravimite väärkasutamisega seotud probleeme eraldi, mis ei ole jätkusuutlik lähenemisviis. Samas esineb inimestel erinevate uimastite samaaegset kuritarvitamist järjest sagedamini. Tegevuste planeerimisel on lisaks TAI-le kaasatud kolleege Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonnast ja sotsiaalvaldkonnast. Kirjeldatud tegevuste elluviimise vajaduse on välja toonud ka sotsiaalteenuseid osutavad asutused, Sotsiaalkindlustusamet ja kohalikud omavalitsused.

Tasakaalustamata toitumine ning vähene ja ebaregulaarne liikumine on olulised riskitegurid ülemäärase kehakaalu tekkes ja teatud mittenakkushaigustesse (südame-veresoonkonnahaigused, teatud tüüpi kasvaja ja II tüüpi diabeet) haigestumisel. Eesti elanike hulgas on ülekaaluliste ja rasvunud osakaal kasvamas. 2018. aastal avaldatud uuringu kohaselt on Eesti esimese klassi õpilastest 26% ülekaalulised või rasvunud. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmete kohaselt on kehamassiindeksi (KMI) järgi enam kui pool kõigist 16–64-aastastest Eesti elanikest ülekaalulised (KMI 25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup>) või rasvunud (KMI ≥ 30,0 kg/m<sup>2</sup>). Keskmine KMI on viimase 20 aasta võrdluses kiiresti suurenenud nii naistel kui ka meestel. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2022. aasta andmete kohaselt oli 16–24-aastaste noorte meeste hulgas ülekaalulisi 10 pp võrra rohkem kui tütarlaste hulgas, vanuse kasvades ülekaaluliste ja rasvunud osatähtsus suureneb. WHO prognoosi kohaselt on 2025. aastaks 62% Eesti elanikest ülemäärase kehakaaluga. Iga viies ülekaaluline või rasvunud inimene on saanud arstilt viimase 12 kuu jooksul kehakaalu alandamise soovitusi ja 13% soovitusi suurendada kehalist aktiivsust. Enesehinnangu põhjal ei ole siiski enam kui pool (57% meestest ja 53% naistest) ülekaalulistest või rasvunud vastajatest oma kehalist aktiivsust suurendanud ja iga viies (25% meestest ja 15% naistest) pole kunagi toitumisharjumusi muutnud. Toitumisenõustamine ei ole praegu esmatasandi tervishoiusüsteemi osa. Haiguste väljakujunemise või süvenemise ennetamiseks on oluline pöörata senisest enam tähelepanu ülekaalus olevate inimeste toitumisenõustamisele meditsiinisüsteemis.

## **Punkt 2. Toetatavad tegevused**

Punktis 2 kirjeldatakse tegevusi TAT eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks, sealhulgas puutumust riigiabi andmisega.

Rakenduskava DNSH (ingl *do no significant harm* ehk ei kahjusta oluliselt) analüüs ei tuvastanud meetmel potentsiaalselt olulist kahju keskkonnanäesmärkidele, mistõttu puudub vajadus täiendavate nõuete kehtestamiseks. TAT tegevused ei kahjusta oluliselt ühtegi keskkonnanäesmärki ning need ei suurenda negatiivset keskkonnamõju. Selleks tagatakse, et tegevuste raames korraldatavatel üritustel (nt koolitused) ja teadlikkuse suurendamisel välditakse võimaluse korral trükimaterjalide kasutamist, eelistades digitaalsel kujul materjalide ettevalmistamist ja osalejatele jagamist ning materjale ja vahendeid korduskasutatakse maksimaalselt (st valitakse pikema elueaga vastupidavamad tooted, mida saab vajaduse korral korduvalt kasutada). Üritused tuleb planeerida läbimõeldult, et nendel osalemise ökoloogiline jalajälg oleks minimaalne: võimaluse korral eelistada veebilahendusi, et vältida üleliigset transpordikasutust või tagada transpordi tõhusam planeerimine ja marsruutimine CO<sub>2</sub>-heite vähendamiseks. Toitlustuse korraldamisel tuleb vältida toidujäätmete tekkimist (täpsustades osalejate arvu ja toidu valikut) või mõelda läbi kuidas ülejäänud toitu kasutada, pakendamisel ja serveerimisel eelistada biolagunevaid või korduvkasutatavaid nõusid ja pakendeid. Kõigi teenuste ja toodete riigihangetes tuleb kasutada keskkonnanäesmärkide kriteeriume.

TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel arvestatakse eri soost, vanuses ja rahvusest ning erineva usulise veendumusega, puudega või seksuaalse sättumusega inimeste vajaduste ja elukogemusega. Rahvuslikust kuuluvusest tuleneva võrdse kohtlemise tagamiseks korraldatakse infoüritusi, koolitusi ja nõustamisteenust vastavalt sihtrühma keelelisele vajadusele.

Tegevused on suunatud terviseriskide ja riskikäitumise varajasele avastamisele ning tervisevaldkonna ja sidusvaldkondade vastutusalas olevate tegevuste arendamisele, tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna senisest tõhusamale integreerimisele, koostööle ja koostöömisele. Tegevused kirjutatakse täiendavalt ja detailsemalt lahti aastapõhises tegevuskavas.

### **2.1. Uimasteid tarvitavate inimeste tarbimise vähendamise toetamiseks ja neile psühhosotsiaalse toe pakkumiseks valdkonnaülese mudeli väljatöötamine**

Tegevuse eesmärk on luua killustunud tegevusi tervikuks liitev valdkonnaülene mudel uimasteid tarvitavate inimeste toetamiseks. Mudeli abil luuakse võimalused, et pakkuda uimasteid tarvitavatele inimestele eri valdkondade erinevatel tasemetel mitmekülgset tuge ja nõustamist ning avastada probleemne uimastitarvitamine varakult. Tegevuste koordineerimiseks moodustatakse valdkonnaülene ekspertidest ja teadlastest koosnev tööühm, et kasutada nende laiapõhjalisi kogemusi ja teadmisi. Tegevuse tulemusel töötatakse välja toetavad meetmed ja sekkumised uimasteid tarvitavale inimesele, suurendatakse uimasteid tarvitavate inimestega kokkupuutuvate spetsialistide teadlikkust sõltuvushäiretest (sh erinevate sotsiaalsete rühmade eripäradest), oskust uimastite tarvitamist varakult märgata ning viia ellu tõenduspõhiseid sekkumisi. Tegevuse 2.1 elluviimist alustatakse hetkeolukorra kaardistamisest, kaasates kõiki osapooli (sh KOV-id, ülikoolid ja teised õppeasutused). Samuti tehakse sobiva teenusemudeli valiku analüüs, kaardistades teiste riikide kogemused. Saadud tulemustest lähtuvalt valitakse välja teenusemudel, mis kohandatakse Eesti oludele ja võimalustele vastavaks ning mida katsetatakse mõju ja arendusvajaduse hindamise eesmärgil.

Tegevused toetavad kogukonnapõhiste ja eneseabiteenuste sidumist tervishoiuteenustega üheks tervikuks. Kogukonna tasandit hinnatakse üha enam tervise edendamise ja vaimse tervise häirete ennetamise ning teenuste osutamise ja sekkumiste rakendamise olulise kohana. Uimasteid tarvitavatele inimestele abi korraldamisel on vajadus tervishoiu-, sotsiaalhoolekande- ja töövaldkonna ning teiste valdkondade parema omavahelise integreerituse ja koordineerituse järele. Valdkondadeülene lähenemisviis on oluline selleks, et kompleksse abivajadusega inimene saaks vajalikku abi õigel ajal ilma tervise- või muude probleemide süvenemiseta. Praegu on uimasteid tarvitavate inimeste ravi koondunud eriarstiabisse. Luues toetavad teenused ja varajase abivajaduse avastamise süsteemi madalamatele tasanditele, on võimalus pakkuda inimesele tuge ja abi õigel ajal, ennetades hilisemat eriarstiabi vajadust.

## **2.2. Toitumisnõustamise teenuse ja esmatasandi tervishoiu mudeli väljatöötamine**

Tegevuse eesmärk on toetada ja nõustada ebatervislikus ülekaalus olevaid ja terviseprobleemidega inimesi eluviisivalikute muutmisel ja tervist toetavate harjumuste juurutamisel. Paljude Eesti inimeste haiguskoormuse ja terviseprobleemide (südame-veresoonkonnahaigused, diabeet jne) teket ja süvenemist soodustavad sellised faktorid nagu ülekaal ja vähene füüsiline aktiivsus, mis on omakorda seotud eluviisi, üldise tervisekäitumise ja ümbritseva keskkonnaga. Samuti võivad need faktorid osutada takistuseks tervenemisele ja elukvaliteedi paranemisele. Tegevuste tulemusel väheneb tervishoiutöötajate koormus, paranevad ravitulemused ja inimeste elukvaliteet.

Toitumisnõustamine ei ole Eestis kõigile vajajatele kättesaadav ja teenuse kvaliteet on kõikuv. Toitumisnõustamise teenuse saamine eeldab enamasti inimese enda finantsilist panust. See aga suurendab tervise ebavõrdsust. Kuna enam kui pool Eesti täisealistest inimestest on ülekaalulised, on vajadus teenuse järele suur. Suurel osal elanikkonnast puuduvad teadmised selle kohta kuidas oma eelarveliste vahendite piires tasakaalustatult ja mitmekesiselt toituda ning tervislikke eluviise ei väärtustata alati piisavalt. Rohkem esineb sellist suhtumist meeste hulgas. Info on killustunud ning puudu on personaalsest lähenemisest. Isegi kui inimesel on piisavalt teadmisi tervislikust ja tasakaalustatud toitumisest ning regulaarsest füüsilisest liikumisest, vajab osa inimesi käitumuslike harjumuste muutmiseks suuremat tuge. Puudu on ühekordse infojagamise kõrval emotsionaalsest ja järjepidevast toest käitumise muutmise protsessi jooksul.

Toitumisnõustamise teenuse väljaarendamist alustatakse detailse mudeli loomisest. Toitumisnõustamise eesmärk on toetada ülekaalus olevaid inimesi enda toitumisharjumuste muutmisel. Eesmärk on luua ülekaalus olevatele inimestele esmatasandi tervishoiusüsteemi juurde nõustamisteenus, mis keskendub toitumisnõustamisele. Sotsiaalministeeriumi tellimusel valmib 2023. aasta III kvartalis AS-i Emor uuring „Toitumisnõustamise integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi“. Uuringus antakse ülevaade kolme riigi praktikast ning nende sobivusest Eesti kontekstis. Samuti antakse uuringus ülevaade elanikkonna toitumisnõustamisega seotud

vajadustest ja kogemustest. Lisaks on uuringus kaardistatud esmatasandi tervishoiutöötajate nägemus toitumishoiu integreerimisest esmatasandi tervishoiu, vajadus teenuse järele ja võimalikud takistused. Tegevuse 2.2 elluviimisel kasutatakse uuringu „Toitumishoiu integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi“ tulemusi. Tegevuse raames selgitatakse välja toitumishoiu teenuse osutaja (toitumishoiu) kutseoskuse kirjelduse muutmise vajadus ning töötatakse välja täiendkoolitused hoiu teenuse pakkumisega seotud osapooltele. Analüüsi tulemuste põhjal kohandatakse toitumishoiu ja esmatasandi tervishoiu vahelise koostöö mudel Eesti vajadustele ja võimalustele vastavaks ning katsetatakse selle rakendamist ja hinnatakse selle mõju. Lisaks alustatakse tegevuste raames elustiili puudutava hoiu laiendamise võimaluste ja vajaduste väljatöötamist, keskendudes muu hulgas füüsilisele liikumisele, unele ja emotsioonidega toimetulekule. Tegevuste sihtrühm on ennekõike tervishoiule suurt koormust põhjustavate terviseprobleemidega ülekaalus olevad inimesed.

### **Punkt 2.3. Riigiabi**

Riigiabi reguleerivad EL-i õigusaktid ning riigisisel tasandil konkurentsiseaduse riigiabi peatükk (6. pkt). Vastavalt EL-i toimimise lepingu artikli 107 lõikele 1 on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, ühisturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust. Seega on esimeseks oluliseks komponendiks enne nelja riigiabi kriteeriumi hindamist teha selgeks, kas abi saaja on ettevõtja.

Euroopa Kohtu praktikast tulenevalt tuleb riigiabi kontekstis lugeda ettevõtjaks kõiki üksusi, mis tegelevad järjekindlalt majandustegevusega; seda siiski vaid eeldusel, et isik pakub vastutasu eest mingit kaupa või teenust, mida vähemalt potentsiaalselt võiksid turumajanduse tingimustes pakkuda ka konkurendid.

TAT tegevused on seotud TAI põhimäärusest tulenevate ülesannetega: analüüside tegemine, koolituskavade väljatöötamine ning mudelite väljatöötamine ja katsetamine. TAT raames ei pakuta turuteenuseid, sealhulgas tasu eest, seega ei toetata äritegevust, mistõttu ei saa TAT tegevusi lugeda majandustegevuseks riigiabi kontekstis. Tegevuse 2.1 raames koolitatakse uimasteid tarvitavate inimestega kokkupuutuvaid spetsialiste, sealhulgas neid, kes kuuluvad esmatasandi tervisesüsteemi. Isegi juhul, kui koolitatakse ettevõtja, mis tegeleb majandustegevusega, puudub ilmselt riigiülene mõju konkurentile või see on minimaalne. Kui tegevusega on seotud teenuste osutamine või kaupade hankimine, on teenuseosutajad kohustatud lähtuma riigihangete seadusest, mille tulemusena tekib teenuse hind turuhinnana, mis välistab teenuseosutajal või ettevõtjal eelise andmise ja saamise. Seega ei ole tegemist riigiabiga ka pakujate tasandil.

Eeltoodust tulenevalt on RA seisukohal, et TAT raames antav toetus ei ole riigiabi.

### **Punkt 3. Näitajad**

Punktis 3 on nimetatud TAT näitajad, mis aitavad mõõta eesmärkide saavutamist nii kvantitatiivselt, kvalitatiivselt kui ajaliselt. Punktis on esitatud meetmete nimekirja väljundinäitaja ning selle algtase ja sihttase aastateks 2024 ja 2027. Tulemusnäitajat seatud ei ole.

TAT panustab otseselt meetmete nimekirja väljundinäitajasse „Valdkondadeülese terviseprobleemide ennetuse ja riskide varajase märkamise mudel“ sihttasemega 0 aastal 2023 ja 2 aastal 2027. Üks mudel valmib tegevuse 2.1 ja teine mudel tegevuse 2.2 raames.

Sihttaseme saavutamiseks peavad olema täidetud järgmised tingimused:

- 1) mudelid võimaldavad terviseprobleemi ennetada ja riske varajases staadiumis märgata;
- 2) mudelid võimaldavad rakendada vajalikke sekkumisi riskide maandamiseks;
- 3) mudelid hõlmavad eri valdkondi;
- 4) välja on töötatud vajalikud dokumendid, et tagada baaskvaliteet mudelite rakendamisel.

Mudelid aitavad parandada uimasteid tarvitavate ja ülekaalus olevate inimestega tehtava töö kvaliteeti ja tulemuslikkust ning seeläbi ennetada tervise- või sotsiaalprobleemide süvenemist, tööturul väljalangemist või pikaajaliselt tööturul eemal olemist.

Eelkõige pööratakse sekkumiste arendamisel tähelepanu järgmistele sihtrühmadele:

- 1) uimasteid tarvitavad sotsiaalprobleemide või nende tekkimise riskiga inimesed;
- 2) uimasteid tarvitavad terviseprobleemide või nende tekkimise riskiga inimesed;
- 3) uimasteid tarvitavad riskikäitumisega inimesed;
- 4) tervishoiule suurt koormust põhjustavate terviseprobleemidega ülekaalus olevad inimesed.

Esitatud on ka TAT-spetsiifilised näitajad. Tegevuse 2.1 „Uimasteid tarvitavate inimeste tarbimise vähendamise toetamiseks ja neile psühhosotsiaalse toe pakkumiseks valdkonnaülese mudeli väljatöötamine“ tulemust hinnatakse TAT-spetsiifiliste näitajatega:

- uimasteid tarvitavate inimeste toetamise mudeli väljatöötamist toetavad uuringud, mille algase 2023. aastal on 0 ja sihtase 2027. aastal on 1;
- koolituse läbinud spetsialistide arv, mille algase 2023. aastal on 0 ja sihtase 2027. aastal on 500;
- uimasteid tarvitavate inimeste toetamise mudeli väljatöötamine ja katsetamine, mille algase 2023. aastal on 0 ja sihtase 2027. aastal on 1.

Tegevuse 2.2 „Toitumisharjumuste teenuse ja esmatasandi tervishoiu mudeli väljatöötamine“ tulemust hinnatakse TAT-spetsiifiliste näitajatega:

- toitumisharjumuste detailse mudeli väljatöötamine ja toitumisharjumuste kutseoskuse kirjelduse nüüdisajastamise vajaduse kaardistus, mille algase 2023. aastal on 0 ja sihtase 2027. aastal on 1;
- esmatasandi tervishoiusüsteemiga integreeritud toitumisharjumuste teenuse pakkumiseks koolitusmooduli väljatöötamine ja mudeli katsetamiseks teenusepakkuja koolitamine, mille algase 2023. aastal on 0 ja sihtase 2027. aastal on 1;
- harjumusteenuse katsetamine ja edasiarenduse kaardistus, mille algase 2023. aastal on 0 ja sihtase 2027. aastal on 1.

Meetmete nimekirja väljundinäitaja saavutamise eelduseks on TAT-spetsiifiliste näitajate sihttaseme saavutamine.

#### **Punkt 4. Tegevuste eelarve**

TAT eelarve on kokku 7 265 364 eurot, sealhulgas ESF+ toetus 5 085 755 eurot, millele lisandub riiklik kaasfinantseering 2 179 609 eurot.

Aastate ja tegevuste kaupa on eelarve näidatud TAT lisas 2. Aastate 2023 ja 2024 eelarve on lahti kirjutatud eelarve lisas.

#### **Punkt 5. Kulude abikõlblikkus**

Abikõlblike kulude, sh mitteabikõlblike kulude määratlemisel tuleb lähtuda Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määrusest nr 55 „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakenduskavade vahendite andmise ja kasutamise üldised tingimused“ (edaspidi *ühendmäärus*).

Abikõlblikud otsesed kulud on tegevuste elluviimiseks vajalikud kulud, sh väliskoolituse ja -lähetuse kulud Euroopa Liidu liikmesriikides, Norras, Liechtensteinis, Šveitsis ja Islandil. Väljaspool Euroopa Liitu tekkinud kulud võivad moodustada kuni 3% TAT eelarvest. Tegevuste elluviimise toetamiseks korraldatavates n-ö toetatavates tegevustes (nt meeskonnakoolitused, inspiratsioonipäevad, konverentsid, koostöökohtumised jne) osaletakse vastavalt vajadusele (sh välismaal). Erinevate



tegevuste levitamiseks ja tutvustamiseks korraldatakse meedia- ja kommunikatsioonialaseid tegevusi ja üritusi (nt sisuturundusartiklite avaldamine, juhendmaterjalide koostamine, keeletoimetuse ja tõlketeenuse kasutamine, reklaamteenuste tellimine, meediastrateegiate ja -kampaaniate loomine ja korraldamise hankimine jms). Tegevuste elluviimisega kaasnevad personali- ja transpordikulud ning rendi- ja toitlustuskulud. Tegevuste ligipääsetavuse tagamisega seotud kulud, sh info ja kommunikatsiooni levitamine ning osalejate erivajadustega arvestamisega kaasnevad kulud, nt sündmuste viipekeele tõlge jms.

Vastavalt ühendmääruse § 17 punktile 8 on kaudsed kulud abikõlblikud ainult lihtsustatud hüvitamisviisidest ühtse määra alusel. Ühtse määra rakendamisel ei tule tõendada ega esitada RÜ-le kaudsete kulude kuludokumente, kulude tasumist tõendavaid dokumente ega kulu aluseks olevaid arvestusmetoodikaid. Seetõttu ei kontrollita ka kaudsete kulude aluseks olevaid kulusid paikvaatluse ega projektiauditi käigus. Samuti ei tule osalise tööajaga administreeriva personali üle pidada arvestust ega raamatupidamisarvestuses eristada ühtse määra alusel hüvitatud kaudseid kulusid. Kaudsed kulud moodustavad 15% TAT otsestest personalikuludest.

## **Punkt 6. Toetuse maksmise tingimused ja kord**

Toetuse väljamaksmine toimub ühendmääruse § 27 lõike 1 punkti 1 alusel, v.a kaudsete kulude hüvitamine. Maksetaotlusi võib esitada vähemalt üks kord kvartalis, kuid kõige sagedamini üks kord kuus. Kui kalendrikuus makseid ei tehta, siis null-reaga maksetaotlust esitada ei tule.

## **Punkt 7. Elluviija kohustused**

Lisaks TAT-s sätestatule kohalduvad elluvijale ühendmääruse §-des 10–11 sätestatud kohustused. Muu hulgas tuleb erilist tähelepanu pöörata riigihangete seaduse järgimisele.

RA-le (Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakond) esitatakse TAT järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste kirjelduse ja eelarve kinnitamiseks jooksva aasta 1. novembriks. RA nõudmisel on TAT elluvijaja kohustatud esitama TAT eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa. Vastav nõue on vajalik sisendina riigieelarve ja tööplaani planeerimise protsessis. TAT elluvijaja on kohustatud RA-le esitama iga kuu eelarve täitmise aruande. RA on aruandekohustuslik tema vastutusalas olevate meetmete elluviimises ja selleks eraldatud toetuse kasutamises, mistõttu on vajalik tihedamini kui kaks korda aastas (aruannete esitamise tähtajad) seirata vahendite kasutamist ning vajaduse korral sekkuda (ala- või ülekasutamine) TAT elluviimisse.

Peale TAT kinnitamist esitab elluvijaja RÜ-le väljamaksete prognoosi 15 tööpäeva jooksul. Igal aastal tuleb väljamaksete prognoos järgmise eelarveaasta kohta esitada 10. detsembriks või kümne tööpäeva jooksul peale eelarvemuudatuse kinnitamist. Kui väljamaksetaotlused erinevad esitatud prognoosist 25%, tuleb elluvijal esitada uus väljamaksete prognoos järelejäänud eelarveaasta kohta.

On oluline rõhutada, et rahastatud tegevuste puhul tuleb nõutavad andmed tegevustes osalejate kohta koguda vastavalt ÜSS2021\_2027 § 19 lõikele 3. Osalejate andmeid kogutakse osalejate seirearuande alusel ja need tuleb esitada koos aruandega.

Kuigi alates 01.01.2022 muutus riigihangetes kohustuslikuks keskkonnahoidlike kriteeriumite kasutamine neljas tooterühmas: mööbel, puhastustooted ja -teenused, kontori IT-seadmed ning koopia- ja joonestuspaber on elluvijaja kohustatud kõigi toodete ja teenuste hankimisel lähtuma keskkonnahoidlike riigihangete kriteeriumitest. Keskkonnahoidlik riigihange tähendab minimaalse negatiivse keskkonnamõjuga toodete või teenuste hankimist. Keskkonnahoidlik riigihange on defineeritud menetlusena, mille abil riigiasutused hangivad kaupu, teenuseid ja ehitustöid, millel on nende olelusringi jooksul ehk nii tootmisel, kasutamisel kui ka kasutusest kõrvaldamisel väiksem negatiivne keskkonnamõju, võrreldes muul juhul hangitavate, sama esmaülesandega kaupade, teenuste ja ehitustöödega. Tegemist ei ole riigihanke eritüübiga, vaid see on tavapärane läbiviidud

hange, mille puhul võetakse arvesse lisaks muudele nõuetele ka keskkonnanõudeid. Ei ole vahet, kas tegu on avatud, piiratud, lihtsustatud vms hankemenetlusega – keskkonnanõudeid saab kõigi puhul kasutada<sup>2</sup>.

## **Punkt 8. Aruandlus**

Punktis sätestatakse vahearuannete ja lõpparuande esitamise kohustus ja tähtajad ning aruannetes puuduste esinemise korral nende menetlemise kord. Korrapäraselt esitatud aruanded aitavad jälgida TAT tegevuste edenemist ja tulemuste täitmist ning võimaldavad vajaduse korral juhtida tähelepanu vajakajäämistele ja teha tegevuste elluviimises õigeaegseid muudatusi. Sündmuste infosüsteemi sisestatakse andmed läbiviidud koolituste ja nendel osalejate kohta.

## **Punkt 9. TAT muutmine**

Punktis sätestatakse TAT muutmise kord. Muudatusvajadused peavad olema motiveeritud ja aitama kaasa TAT edukale elluviimisele. Sagedamini kui üks kord kuue kuu jooksul ei ole TAT muutmine mõistlik, arvestades muutmisprotsessi ajamahukust ja sellega kaasnevat halduskoormust. TAT-d peavad põhinema põhjalikel analüüsidel ja planeerimisel, välistades sagedaste paranduste vajaduse. Samuti peavad vajalikud muudatused olema põhjendatud ja läbi kaalutud. TAT elluviija esitab RA-le põhjendatud taotluse TAT muutmiseks, RA vaatab taotluse läbi ja esitab selle arvamuse avaldamiseks RÜ-le. Kui muudatus on vajalik, korraldab RA TAT muutmise.

RA-l on õigus TAT-d muuta, kui selgub, et see on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või partneril ja elluviijal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. RA võib muuta finantsplaani, eelarvet või abikõlblikkuse perioodi. Kui TAT rakendamisel tekib eelarveliste vahendite jääk, võib RA vähendada eelarvet tingimusel, et see ei takista eesmärkide täitmist. Vastav säte on vajalik olukorras, kui on näha, et tegevuste elluviimiseks kulub oluliselt vähem vahendeid, kui oli esialgu planeeritud.

## **Punkt 10. Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord**

Viidatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistikule.

## **Punkt 11. Vaidluste lahendamine**

Nimetatakse RA ja RÜ otsuse või toimingu vaidluste lahendamise korrale. Arvestades, et kõik osapooled on riigiasutused, tuleb lähtuda Vabariigi Valitsuse seaduse §-st 101, sealhulgas hõlmab see elluviija õigust esitada vastuargumendid ja vaielda RÜ tehtud otsuse üle.

## **III TAT vastavus Euroopa Liidu õigusaktidele**

Käskkiri on vastavuses Euroopa Liidu õigusega.

Käskkirja koostamisel on arvestatud järgmiste Euroopa Liidu õigusaktidega:

- 1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1060, millega kehtestatakse ühissätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfond+, Ühtekuuluvusfondi, Õiglase Ülemineku Fondi ja Euroopa Merendus-, Kalandus- ja Vesiviljelusfondi kohta ning nende ja Varjupaiga-, Rände- ja Integratsioonifondi, Sisejulgeolekufondi ning piirihalduse ja viisapoliitika rahastu suhtes kohaldatavad finantsreeglid;
- 2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1057, millega luuakse Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 1296/2013.

---

<sup>2</sup> <https://kliimaministeerium.ee/elukeskkond-ringmajandus/ringmajandus/keskkonnahoidlikud-riigihanked>

## **IV TAT mõjud**

Alljärgenvalt on välja toodud kavandatavate (ala)tegevuste mõjud, lähtudes hea õigusloome ja normitehnika eeskirjas nimetatud mõjuvaldkondadest. Tegevuste täpsem eesmärk, sisu ja oodatav tulemus on esitatud TAT raamtekstis ja selle lisas 1. Rakendatavate (ala)tegevustega panustatakse järgmistesse mõjuvaldkondadesse: sotsiaalne mõju, mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele, mõju riigi julgeolekule, mõju regionaalarengule ning mõju elu- ja looduskeskkonnale.

### Sotsiaalne mõju

TAT tegevused on suunatud inimeste toimetuleku ja tervise toetamisele ning kvaliteetsete sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamisele. Tähelepanu pööratakse ka tervishoiu- ja hoolekandevaldkonna senisest tõhusamale koostööle ja koostoisele. Tegevused hõlmavad nii sotsiaal- kui tervishoiuvaldkonna kliente ning sotsiaal- ja tervishoiuteenust osutavaid valdkonna töötajaid ja teenusepakkujaid. Tegevuste tulemusena saab eeldada positiivset sotsiaalset koondmõju nii abivajavatele sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi klientidele kui ka sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid osutavatele inimestele ja asutustele (sh KOV). Seeläbi panustatakse hoolivamasse ühiskonda, kus pakutakse vajalikku tuge abivajavatele inimestele. Seejuures saab eeldada positiivset mõju järgmistes valdkondades: mõju tervisele, sh vaimse ja füüsilise tervise toetamise kaudu; mõju inimeste heaolule ja sotsiaalsele kaitsele, sh sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemise, inimeste heaolu paranemise ja sotsiaalse tõrjutuse vähenemise kaudu; mõju võrdsetele võimalustele haavatavamate inimeste võrdse kohtlemise kaudu, sh kaasamine otsustamisse, ligipääsetavuse parandamine, suhtumise muutumine uimasteid tarvitavatesse inimestesse; mõju inimeste õigustele uimasteid tarvitavate inimeste ja ülekaalus olevate inimeste õiguste parema tagamise ja sotsiaalse kaasatuse, samuti ühiskonnaelus osalemise kaudu. Lisaks on kavandatavatel koolitustel ja töövahendite arendamisel eelduslikult positiivne mõju spetsialistide kaudu nii laiemale sihtrühmale kui kitsamalt uimasteid tarvitavatele ja terviseprobleemidega ülekaalus olevatele inimestele. TAT tegevused panustavad ka sooliste lõhede vähendamisse tervena elada jäänud aastates ja tervisekäitumises.

### Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Kavandatud TAT tegevustel on nii kaudne kui otsene mõju KOV-i korraldusele, parandades eri tasandite (KOV, teenuseosutajad, spetsialistid) võimekust ja koostööd teadmiste ja oskuste suurendamise, sotsiaal- ja tervise teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamise kaudu.

### Mõju riigi julgeolekule

TAT tegevused panustavad uimasteid tarvitavate inimeste toetamisse, mille kaudu saab hinnata ka mõju siseturvalisuse kasvule. Eelkõige saab hinnata mõju süütegude ennetamisele tegevuse 2 alategevuse kaudu, mis toetab uimasteid tarvitavate inimestele valdkonnaülese sekkumise väljatöötamist.

### Mõju regionaalarengule

TAT tegevused panustavad kaudselt regionaalarengusse, toetades Eesti sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi arendamist ning aitavad kaasa ühtse hästi kättesaadava teenuste võrgustiku tekkele. Hästitoimiv koostöö tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel toetab Eesti sotsiaalmajanduslikku arengut ja inimväärse elukeskkonna teket.

2021. aastal on sünnihetkel meeste ja naiste tervena elada jäänud aastate Eesti keskmine arv 56,6. Näitaja erineb maakonniti. Kõige suurem on meeste ja naiste tervena elada jäänud aastate arv Harjumaal (61), Hiiu maakonnas (60) ja Saare maakonnas (59). Kõige väiksem on tervena elada jäänud aastate arv Põlva maakonnas (48) ja Võru maakonnas (51). Tervisenäitajate erinevusi maakondade vahel põhjustavad muu hulgas erinevused inimeste tervisekäitumises ja

riskikäitumises, teenuste kättesaadavuse ja töötuse tase ning majanduslik toimetulek. 2022. aasta täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu kohaselt on normaalkaalus täisealisi inimesi Põhja-Eestis 50% ja Lõuna-Eestis 44%. Tervisekäitumise uuringu põhjal tarbitakse legaalseid ja illegaalseid uimasteid kõige enam Põhja-Eestis. Kõige rohkem otseselt alkoholist tingitud surmasid on Järva maakonnas (87 inimest 100 000 elaniku kohta) ja Võru maakonnas (86 surma 100 000 elaniku kohta). Narkootikumide üledoosid esinevad valdavalt Põhja- ja Ida-Eestis. Ülekaalulisi 18-64-aastaseid inimesi on kõige rohkem Kesk-Eestis (40%) ja Põhja- ja Lääne-Eestis (36%).

Enim tuge vajavate sihtrühmade toetamine omab positiivset mõju sihtrühma elukoha regioonile. Määrus ei keskendu ühele kindlale regioonile, kuna sihtrühma liikmed paiknevad üle Eesti ning nende toetamine on oluline regionaalsest paiknemisest olenemata. Regiooniti on küll tervena elada jäänud aastates ja riskikäitumises erinevusi, kuid arvestada tuleb ka seda, et vastavate näitajate protsentuaalselt suurem määr ei tähenda arvuliselt suuremat hulka sihtrühma esindajaid. Samuti sõltub kahju tervisele teistest näitajatest, mis on piirkonniti erinev. Kuigi Põhja-Eestis tarbitakse uimasteid sagedamini, on Lõuna-Eestis suurem suhtelise vaesuse määr ning ka alkoholisurmasid ja surmasid mürgistuste ja teiste vigastuste tõttu on kõige rohkem just selles Eesti piirkonnas. Kuigi planeeritavad tegevused ei keskendu ühele kindlale regioonile, võib eeldada piirkondlike erinevuste vähenemist teenuste kättesaadavuses ja kvaliteedis.

### Elu- ja looduskeskkond

Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava DNSH (ingl *do no significant harm* ehk ei kahjusta oluliselt) analüüs leidis, et rakenduskavaga ette nähtud sekkumistel ei ole hinnanguliselt olulist kahjulikku mõju DNSH printsiibi alusel. TAT tegevuste elluviimisel jälgitakse, et need ei suurendaks negatiivseid keskkonnamõjusid. Kuna TAT-ga toetatakse peamiselt teenuste arendamist, teadlikkuse suurendamist ning analüüsi- ja koolitustegevusi, pööratakse keskkonnamõjude minimeerimisel tähelepanu eelkõige materjalide säästlikule kasutamisele ja taaskasutamisele ning kõigi ürituste ja tegevuste korraldamisele viisil, millega kaasneks vähim ökoloogiline jalajälg. Tegevusteks vajalike teenuste ja toodete hankimisel järgitakse keskkonnahoidlike riigihangete põhimõtteid.

### Jätkusuutlikkus

Tegevuste jätkusuutlikkuse tagamine on võetud mudelite kavandamisel aluseks. Uimasteid tarvitavate inimeste tarbimise vähendamise toetamiseks ja neile psühhosotsiaalse toe pakkumiseks rakendatava valdkonnaülese mudeli raames ei looda juurde uusi ametikohti, vaid mudeli rakendamisel tõhustatakse olemasoleva ressursi kasutamist ja täiendatakse praktikas kasutusel olevaid protsesse. Lisaks on eesmärk tagada jätkusuutlikkus asjaomaseid spetsialiste koolitavate õppe- ja koolitusasutustega tehtava koostöö kaudu, et viia vajalikud teadmised baasõppesse. Konkreetsed õppe- ja koolitusasutused selguvad tegevuste elluviimise esimeses etapis koolitusvajaduste kaardistamise tulemusel.

Tegevuse 2.2 „Toitumisnõustamise teenuse ja esmatasandi tervishoiu mudeli väljatöötamine“ jätkusuutlikkuse tagamiseks esitatakse Tervisekassale pärast mudeli katsetamist ettepanek teenuse lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu.

### Andmekaitsealane mõjuhindang

TAT raames viib tegevusi ellu TAI või väline osapool, kes kogub isikuandmeid, mis on vajalikud TAT tegevuste elluviimiseks ning kehtivates õigusaktides ette nähtud andmekorje ja TAT üle järelevalve tegemiseks (ÜSS2021\_2027 § 19 lg 1). Kui tegevusi viib ellu väline osapool (nt riigihanke teel leitud teenuseosutaja), on andmekaitset puudutavad sätted TAI töövõtulepingu üld- ja eritingimustes.

TAI ülesanded on põhimääruse § 4 punktide 2–4 ja 14 kohaselt teadustöö tegemiseks, tervise- ja sotsiaalkaitse arendamiseks ning juhtimiseks vajalike andmekogude moodustamine ja pidamine, uuringuandmete kogumine, nende analüüsimine ja kättesaadavuse korraldamine; ettepanekute tegemine eesmärgi saavutamiseks vajalike poliitikate kujundamiseks, vastavate prognooside ja arengukavade koostamine, osalemine Sotsiaalministeeriumi valitsemisala poliitikate elluviimise strateegiate kavandamisel; Sotsiaalministeeriumi tellimusel või Sotsiaalministeeriumiga kooskõlastatult riiklike ja Euroopa Sotsiaalfondi programmide väljatöötamine, koordineerimine ja elluviimine, strateegiate rakendamiseks vajalike tegevuskavade väljatöötamine ja elluviimine; teadus- ja koolitusürituste korraldamine.

Käesoleval ajal on teada, et TAT tegevuse 2.1 kontrollimiseks peavad partnerid ja elluviijad koguma ÜSS2021\_2027 § 19 lõike 3 alusel (viitab ELi määruse vastavale sättele (art 17 ja I lisa), mis sätestab andmed, mida liikmeriigid statistika eesmärgil koguma peavad), ja ühendmääruse § 10 lõike 1 punkti 5 alusel TAT tegevustes osalenud või teenust saanud isiku kohta tegevusega liitumisel järgmisi andmeid: eesnimi, perekonnanimi, isikukood, elukoha omavalitsusüksus, e-posti aadress, telefoninumber, õppimine ja osalemine kursustel tegevusega liitumisel, tööhõive staatus, info tervisekäitumise ja heaolu kohta. Tegevuse lõppemisel või nelja nädala jooksul pärast tegevuse lõppu küsitakse osalejalt küsimusi tema tervisekäitumise ja heaolu kohta, samuti seda, kas ta otsib tööd, õpib või osaleb kursustel. Osalejalt, kes sai teenuseid, küsitakse 6–12 kuud pärast teenuse saamise algust infot selle kohta, kas tema toimetulek ja tervisekäitumine paranes või säilis. Eeltoodud andmeid kogub isik, kes konkreetse teenuse osutamist korraldab. Inimene annab tegevusega liitumiseks nõusoleku, milles informeeritakse ka tegevuse elluviimiseks vajalikest andmetest.

TAT raames pakutakse koolitus- ja võrgustikutegevusi ning tegevuste elluviimiseks ja seiramiseks kogutakse isikuandmeid, järgides minimaalsuse põhimõtet (registreerimisvormide kaudu) või edastab isik need e-posti, telefoni või muu sidevahendi teel. Kogutavad andmed on: tegevustes osaleja ees- ja perekonnanimi, tööandja, e-posti aadress ja telefoninumber. Lisaks võib osaleja soovi korral teha märke erivajaduse kohta. Ka osalevad ettevõtjad esitavad enda kontaktandmed, kuid eeldatakse, et see toimub juriidilise isiku esindamise raames. TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel ei koguta mingil viisil infot tegevustes osalevate inimeste rassi, usutunnistuse ega seksuaalse sättumuse kohta.

Lisaks on tegevuste elluviijal reeglina kohustus koguda osalejate andmeid, mis on sätestatud ÜSS2021\_2027 § 19 lõikes 3 nimetatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1057 artiklis 17 ja I lisas, ning ta peab need esitama RÜ-le. Eeldatava hinnangu kohaselt ei ületa koolitusprogrammis osalemisel pakutav kontaktundide arv 32 akadeemilist tundi, mistõttu kuulub tegevus erandi alla ning osalejatelt ei ole tarvis koguda isikuandmeid suuremahuliselt ega detailselt, vaid piisab eespool nimetatud andmetest.

Andmekoosseisudes järgitakse minimaalsuse nõuet, kogudes vaid andmeid, mis on vajalikud tegevuste eesmärgi täitmiseks, sealhulgas tegevuste edasiarendamiseks või statistilistel eesmärkidel. Andmeid kasutab elluviija aruandluseks, mõjude hindamiseks ja selleks, et saata osalejatele infot ürituse toimumise kohta, samuti selleks, et pärast üritust saata materjale ja saada tagasisidet. Elluviija infosüsteemis säilitatakse tegevuses osalemise tõestamiseks 2035. aasta lõpuni (abikõlblikkuse kulude kontrollimise aeg) vaid allkirjalehte, kus on eesnimi, perekonnanimi, asutuse nimi ja inimese allkiri. Tähtaeg tuleneb asjaolust, et TAT abikõlblikkuse periood kestab 2027. aasta lõpuni, ühendmääruse 26 lõike 1 kohaselt teeb RÜ viimase makse 30. märtsil 2030 ja ÜSS2021\_2027 §-st 18 tulenevalt algab dokumentide säilitamise viieaastane periood viimase makse toimumise aasta detsembrist.

TAI töötleb isikuandmeid kooskõlas kehtivate õigusaktidega, sealhulgas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ning selliste andmete vaba liikumise ja direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta. TAI rakendab

asjakohaseid meetmeid, et kaitsta isikuandmeid juhusliku või ebaseadusliku hävitamise, juhusliku kaotamise, muutmise, lubamatu avalikustamise või ligipääsu eest.

## **V TAT kooskõla valikukriteeriumitega**

Projekti (TAT käskkiri tervikuna on üks projekt) tegevuste valikul lähtuti vastavalt ühendmääruse §-le 7 rakenduskava seirekomisjonis kinnitatud tegevuste üldistest valikukriteeriumidest ja -metoodikast.

### **1. TAT kooskõla valdkondlike arengukavadega, mõju rakenduskava erieesmärgi ja meetme eesmärkide saavutamisele**

TAT kooskõla valdkondlike arengukavadega ning panust rakenduskava erieesmärki ja meetme eesmärkidesse, sealhulgas projekti tulemuste ja mõju eeldatavat ulatust ning vajaduse korral väljundite ja tulemuste kestlikkust pärast projekti lõppu on kirjeldatud TAT punktis 1 ja seletuskirja IV osas. TAT panust meetme väljundnäitaja saavutamisse on kirjeldatud TAT punktis 3 ja seletuskirja vastavas osas.

### **2. TAT põhjendatus**

TAT tegevused aitavad kaasa meetme 21.4.3.2 „Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel“ eesmärgi saavutamisele. TAT eesmärk ja vajalikkus ning eesmärgi saavutamiseks tehtavate tegevuste kirjeldus on esitatud seletuskirja I ja II osas. TAT eesmärk ja sekkumiste tulemused on esitatud TAT punktis 2 ning sekkumiste põhjendatust ja eesmärgi on käsitletud seletuskirja 1. punkti osas „TAT vajalikkuse põhjendatus“.

### **3. Kuluefektiivsus**

Eelarve planeerimisel lähtutakse varasematest kogemustest sama tüüpi kulude tegemisel ja seda korrigeeritakse vajaduse korral tarbijahinnaindeksi prognoositava muutusega. Uut tüüpi kulude planeerimisel uuritakse hindasid turult või töötatakse need ise välja.

Aastate 2023 ja 2024 eelarvesse on planeeritud nõunike, programmijuhtide, ekspertide, projektiassistentide, vanemspetsialistide, koolitusspetsialistide ja analüütikute töötasud, mis põhinevad ametikoha reaalsetel palgatasemel. Suurem osa 2023. ja 2024. aasta eelarvest on planeeritud personalikuludeks, mille eest tehakse uimasteid tarvitavate inimeste toetamise mudeli analüüs, uimasteid tarvitavate inimeste toetamise praktika ja vajaduste analüüs ning toitumisharjumuste teenuse osutaja (toitumisharjumuste) kutseoskuse kirjelduse nüüdisajastamise vajaduse analüüs. Tööjõukulude ja personali vajadus on kalkuleeritud sarnaste projektide tegelike kulude põhjal. Riigihankeid perioodiks 2023–2024 planeeritud ei ole. Kaudsed kulud moodustavad 15% otsestest personalikuludest.

### **4. Elluviija suutlikkus projekti ellu viia**

TAI on Sotsiaalministeeriumi hallatav riigi teadus- ja arendusasutus, kes tegutseb teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse, teiste õigusaktide ja rahvusvaheliste lepingute alusel. TAI põhiülesannete hulka kuulub osalemine Sotsiaalministeeriumi valitsemisala poliitikavaldkondade strateegiate elluviimise kavandamisel, strateegiate rakendamiseks vajalike tegevuskavade väljatöötamine ja elluviimine ning teadus- ja koolitusürituste korraldamine.

TAI-l on Eesti riigiasutustest suurim pädevus toitumise ja uimastite valdkonnas toetavate meetmete väljatöötamisel ja arendamisel, sealhulgas varasematel rahastusperioodidel struktuurivahendite rakendamisel selles valdkonnas.

5. Projekti kooskõla Eesti pikaajalise arengustrateegia aluspõhimõtete ja sihtidega

Nimetatud kriteeriumi on kajastatud TAT punktis 1.1.

**VI TAT rakendumine**

TAT-i rakendatakse alates 01.12.2023.

**VII TAT kooskõlastamine**

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, e-posti teel Riigi Tugiteenuste Keskusele, rakenduskava seirekomisjonile ja Euroopa Komisjonile ning arvamuse avaldamiseks Kliimaministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile ja Tervise Arengu Instituudile. Rahandusministeerium kooskõlastas eelnõu märkusteta. Regionaal- ja Põllumajandusministeerium kooskõlastas eelnõu märkustega, millega arvestati. Riigi Tugiteenuste Keskus kooskõlastas eelnõu märkustega, millega arvestati valdavas osas. Ülejäänud osapooled kooskõlastasid eelnõu vaikimisi.

Seletuskirja lisad:

1. Põhiõiguste hartaga ja puuetega inimeste õiguste konventsiooniga arvestamise kontroll-leht
2. Riskide hindamine