

Sotsiaalne turvalisus

Hetkeseis ja trendid

Raplamaa puhas loodus- ja *elukeskkond* on oluline tegur, mis tagab inimeste hea elukvaliteedi. Rapla maakond on suhteliselt hõredalt asustatud ning hajaasustus ei tekita suurt reostuse kontsentratsiooni. Looduskeskkonna koormatus maakonnas on viimase 15 aasta jooksul isegi vähenenud, millele aitab kaasa ka keskkonnateadlikkuse paranemine. Raplamaalaste elukeskkond rahulik ja turvaline. Viimastel aastatel on muutunud inimeste seas üha suuremaks nõudmine rahuliku ja meeldiva elukeskkonna järele. Sellele on jalgu jäänud seni riigi kesktasandi ja omavalitsuste puudulik eluasemepoliitika.

Ühiskonna esmaseks ülesandeks on luua oma liikmetele sellised tingimused, et nad *saaksid ise elus hakkama* ning suudaksid toetada ka teisi. See sõltub eeskätt inimeste töökohtadest, sissetulekust, konkurentsivõimest. Raplamaal ei ole tööpuuduse protsent – võrreldes teiste Eesti piirkondadega – väga kõrge, kuid selle põhjuseks ei ole niivõrd tasuvate töökohtade olemasolu omas maakonnas, kuivõrd Tallinna ja Harjumaa töövõimalused. Igapäevane pendelränne võtab aega, tekitab stressi ja väsimust. Tööpuudus mõjutab jätkuvalt valusamalt maapiirkondi, kus – seoses ümberkorraldustega põllumajanduses – kadus suur hulk töökohti ja kus ka liikumisvõimalused on piiratumad. Rahvastiku vananemine ja tööjõuliste osakaalu vähenemine on kasvatanud toetustest elatujate arvu maakonnas ning selline trend on jätkuv. Töötavat elanikkonda on suurendatud osaliselt läbi pensioniea tõstmise.

Puuetega inimeste toimetulekuks on tehtud vähe, kuigi trend nende vajaduste paremaks arvestamiseks on olemas ja tugevnemas. Praegu on väga vähe nn. kaitstud töökohti, millega soodustada puuetega inimeste tööhõivet. Kehalise puude korral puudub väga tihti füüsiline juurdepääs nii töökohtadele kui teenustele.

Kui inimene ei saa ise kõigest hakkama, siis vajab ta elus *tuge või ka abi*. Maakonnas toimivad mitmed üldisemat laadi tugiprogrammid (liiklusohutusprogramm, tervisedendusprogrammid), on ka nõustamissüsteem (psühholoogiline nõustamine), mis pakub selgema sihitusega tuge. Rahul ei saa olla tööhõive tugisüsteemi tegevusega ega vastavate haridusprogrammidega, milliseid tuleks kohendada enam vastavaks iga konkreetse indiviidi vajadustele. Rõõmustav trend on heategevusliku ja vabatahtlikkuse mõtteviisi areng.

Oluliseks sotsiaalse turvalisuse elemendiks on toimiv *sotsiaalne võrgustik*, mis võib toimida väga erinevatel tasanditel. Selline esmatasandi võrgustik on säilinud eriti külades ja teistes väikeasulates, kus toimivad veel traditsioonilised sotsiaalse kontrolli, küünarnukitunde, naabriabi elemendid. Suuremates asulates on enam märgatavad elanikkonna passiivsus ja sotsiaalne tõrjutus. Seda on kompenseerima asunud erinevad järgmise tasandi sotsiaalsed võrgustikud – aktiivsemalt tegutsevad mitmesugused kodanike algatusgrupid, tugevneb ja saab tunnustust nn. kolmas sektor (vabaihendused).

Raplamaal on suhteliselt tihe ja kompaktne *sotsiaalne infrastruktuur*, kuid olukord ei ole siiski probleemivaba. Haridusasutuste võrk on tihe, on olemas ka kutseõppeasutused, kuid käesoleval perioodil on, eeskätt õpilaste vähesuse tõttu, muutunud problemaatiliseks nende käigushoidmine ning mõned koolid ongi suletud. Maakonnas on olemas häid spordirajatisi, nagu Valtu ja Märjamaa spordimajad, ning võimalused tervisespordiks, kuid nende üldist arvu ja kvaliteeti ei peeta piisavaks. Vaba aja sisustamise võimaluste skaala kohapeal on kitsas, aga kasutada saab ka Tallinna võimalusi. Kuigi maakonnas on tihe teedevõrk ja ka raudtee, siis

keskustevaheline ühendus ei ole piisavalt hea, et tagada sotsiaalse infrastruktuuri piisav kasutus. Maapiirkondades tekitab probleeme see, et hajaasustus ei võimalda efektiivseid lahendusi. Sotsiaalse infrastruktuuri objektid vajavad palju investeeringuid.

Hoolekandeesutuste võrk Raplamaal üldiselt on piisava tihedusega (igas omavalitsuses vähemasti üks), kuid parandamisruumi on kvaliteedis. Puudusi on ka pere- ja lastekaitse osas. Elanikkonna vananemise trend viitab sellele, et hoolekandesüsteemi arendamine on oluline ka tulevikus. *Tervishoiuasutuste* süsteemi keskme moodustavad Rapla haigla ja Märjamaa hooldushaigla. Patsientide jaoks on positiivne ka Tallinna tervishoiuteenuste lähedus – on võimalik suunata haige Tallinnasse või kutsuda konsultant Raplasse. Tervishoiusüsteemi ümberkorraldused ning haiglate poolt pakutavate teenuste vähendamine võivad kaasa tuua tervishoiu taseme languse maakonnas. Perearstide süsteem on Raplamaal toiminud suhteliselt hästi. Esmaseks ennetustööks ei ole perearstidel paraku jagunud ressursi (aeg, raha, tahe, oskused), küll aga teiseks ja kolmandaseks preventsooniks. Paljude raplamaalaste eluiga on liiga lühike ennetatavate haiguste ja traumatismi tõttu. Trend on narkomaania ja alkoholismi laiemale levikule. Positiivsena võib täheldada asjaolu, et viimasel kümnendil on inimesed senisest enam hakanud väärtustama oma tervist ja tervislikke eluviise.

Raplamaa on *turvaline* piirkond. Siiski loob Tallinna lähedus teatava surve – pealinna kriminogeensel keskkonnal on mõju ka Rapla maakonnale. Arenev pääste- ja politseiteenistus on suutnud olukorda kontrollida. Ametkondlik juhtimise ja teenuste „optimeerimine“ võib aga tuua turvalisust tagava infrastruktuuri (päästeamet, politsei, kiirabi) hõrenemise ja abi kättesaadavuse halvenemise ning osaliselt on nii juba ka juhtunud.

Sotsiaalasutuste võrgustik maakonnas toimib, toimib ka süsteemsem *koostöö* selles ning omavaheline infovahetus. Sidusus erinevate tasandite, erinevate ametkondade ja erinevate eluvaldkondade vahel on puudulik, jätkub harukondlikkus juhtimises. Vähe on kaasatud sotsiaalse turvalisuse tagamise erasektorit ja kolmandat sektorit. Euroopa riikide kogemus näitab, et tulevikus muutuvad märgatavalt olulisemaks intersektoraalsed võrgustikud, toimub nihe vertikaalsetelt suhetelt võrgusuhetele.

Mitmed *arengud Raplamaa omavalitsustes* on jäänud vahendite nappuse ja, kohati, ka haldussuutmatuse taha. Viimastel aastatel on toimunud mitmete omavalitsuste liitumine ning need on seeläbi selgelt tugevnenud. Sama trendi jätkumist võime prognoosida edaspidigi. Haldussuutmatus on väljendunud eeskätt selles, et omavalitsustel ei ole olnud piisavalt selget arusaama arengutest valdades ning arenguvajadustest – osadel juhtumitel näeme, et strateegilisi otsuseid langetatakse ebapiisava teabe ja uuringute puudumise tingimustes; otsused on päevapoliitilised, mitte strateegilised; puuduvad selged arengukontseptsioonid. See ei pea, kahjuks, paika mitte ainult omavalitsuste vaid ka riigitasandi kohta. Arengu planeerimine (arengukavade ja planeeringute koostamine) on trendina siiski jõudu kogumas ning arusaam sellest, kui olulisest tuleviku suunamise vahendist, samuti. Vahendite ja ideede nappust aitavad korvata osalemine erinevates rahvusvahelistes liikumistes (Safe Community, Tervist Edendavad Haiglad jm.) ning Euroopa Liidu tõukefondid ja europrojektitöö võimaluste avardumine. Ka siin on tugevamad omavalitsused eelisseisundis.

Visioon „Sotsiaalne turvalisus 2015”

Aastaks 2015 on raplamaalaste eeldatav keskmine eluiga pikenenud, naistel 78 ja meestel 72 eluaastani. Tervisedendus on maakonnas “trendikas” ja tervislikud eluviisid on aus, inimeste terviseteadlikkus on kõrge. Raplamaalastele on tagatud majanduslik toimetulek tasemel, mis lubaks elada tervislikult.

Hea informeerituse tingimustes riskidest ja võimalustest on oluliselt kasvanud inimeste turvatunne. Oluliselt on vähenenud haigestumus ennetatavatesse haigustesse. Kõigil inimestel on võimalus saada adekvaatset ravi, kohustuslik ravikindlustus tagab ka krooniliste haiguste ja vältimatute operatsioonide kulude katmise.

Toimivad sotsiaalsed võrgustikud, millesse on kaasatud elanikkonna enamik. Kõigile elanikele on tagatud vajalik sotsiaalne kaitse. Raplamaalased julgevad seista oma õiguste ja vajaduste eest ning Eesti õigusabi süsteem kaitseb võrdselt kõiki inimesi.

Poliitiliste otsuste üheks olulisemaks aluseks on kujunenud elanike turvalisuse kriteeriumid ja elukvaliteet.

Probleemid. Arengueesmärgid. Lahendused

Üheks peamiseks sotsiaalse turvalisuse ees seisvaks arengueesmärgiks on lähendada järgnevate aastate jooksul oluliselt raplamaalaste *eluiga* arenenud Euroopa riikide omale.

Selle üheks peamiseks vahendiks on luua tingimused, kus inimestele oleks tagatud *toimetulek ja elamisväärtus elu*. Toimetulek sõltub inimese sissetulekutest ning see omakorda tasuva töö võimalustest ja konkurentsivõimest tööturul (teadmistest ja oskustest). Siin peituvadki sotsiaalse turvalisuse kaks suurimat probleemi.

Elanikkonna vähene *sissetulekute tase* kohapeal ei taga piisavat elukvaliteeti, võimalust elada elu tervislikult ja elamisväärselt. Tallinna lähipiirkonna paremini tasustatud töökohad mõnevõrra leevendavad olukorda, kuid igapäevastel pikkadel töösõitudel on omad negatiivsed mõjud inimeste tervisele ja pereelule. Lahendusi on siin eelkõige kaheksa: toetada *töökohtade teket* kodule lähemal või tagada inimestele *paremad liikumisvõimalused* eemal paiknevaisse töökohtadesse. Esimene ei tähenda otseselt töökohtade loomist vaid soodsa keskkonna loomist ettevõtlusele (täpsemalt maakonna ettevõtluse arengukavas). Teatud arvu *toetatud töökohtade* loomine – pidades eriti silmas puuetega inimesi – maakonnas on vajalik.

Olemasolev *haridussüsteem* ei kujunda toimetulekuks vajalikke hoiakuid ega anna vajalikke teadmisi ja oskusi. Kõikidesse koolidesse on vajalikud karjäärinõustajad. Vajalik on *elukestva õppe* kontseptsiooni väljatöötamine ja selle rakendamine maakonnas (täpsemalt maakonna hariduse arengukavas).

Inimese elus võib tulla ette olukordi, kus ta ei saa ise hakkama. Sellistel juhtumitel on ühiskonnas loodud erinevad meetmed, millega inimesi saab toetada ja aidata. Enamikel juhtudel vajavad inimesed vaid mõningast ja ajutist *tuge* – selleks puhuks on vajalik hästi toimiv *nõustamissüsteem* ning *teave* selle olemasolust ja võimalustest peab jõudma ka inimesteni. Oluliseks infokanaliks jäävad ka tulevikus erinevad meediaväljaanded, maakonna- ja vallalehed, millede võimalusi tuleb paremini ära kasutada. Enam tuleb kasutada ka virtuaalseid kanaleid.

Abi (sotsiaaltoetused, lastetoetused jne.) puhul tuleb silmas pidada eeskätt seda, et oleks tagatud toetuste jõudmine tegelike abivajajateni ning et need oleksid sihipärased (suunatud konkreetse probleemi lahendamisele) ja piisavad, et tagada toetatava inimväärikus.

Inimeste eluiga mõjutavad olulisel määral nende elukeskkond ja eluviisid. Senine, *tervisedenduslik* projektipõhine tegevus on näidanud, et selline tegevus on tulemuslik ja et tuleb jätkata institutsioonipõhiselt, mida võimaldavad ka järjest välja töötatud riiklikud programmid. *Rahvatervise näitajate* parandamiseks tuleb ellu viia tervisedenduslikke programme ja –projekte: riiklik südame- ja veresoonehaiguste ennetamise strateegia 2005-2020, HIV/AIDSi ennetamise riiklik programm 2002-2006, riiklik alkoholismi- ja narkomaania ennetamise riiklik strateegia 2004-2012, vigastuste ennetamise projektid maakonna tasandil. *Tervisekasvatuse* koolis on tähtis suhtumiste kujundaja, läbi inimeseõpetuse aineseksiooni tegevuse on maakonnas inimeseõpetuse ainet tähtsustatud, kuid seda tuleb teha veelgi järjekindlamalt .

Eelnimetatud abinõud aitavad parandada olukorda ka teise olulise probleemi – *narkomaania ja alkoholismi* leviku – osas.

Oluline on vähendada inimeste haigestumust ja suremust *ennetatavatesse haigustesse* ja *traumade* tagajärjel. Jätkata tuleb tegevust vigastuste ja vigastussurmade ennetamisel – rahvusvahelise Safe Community võrgustiku ideoloogia kohaselt, kuhu maakond kuulub 2004.aastast. Vajalik on toiminud traumaprogramm kujundada ümber üldiseks turvalisuse programmiks maakonnas ning siin ette näha vajalikud meetmed traumatismi vähendamiseks.

Väga tähtis on diagnostika ja monitooring – skriininguuringud ja perioodilised arstlikud läbivaatused (näiteks töötute puhul), tervisekaitsetalituse-poolne järelevalve. Koostöö erinevate ametkondade vahel on siin võtmetähtsusega.

Raplamaalaste *elukeskkonna* puhul on oluline säilitada olemasolevat suhteliselt head olukorda meie *looduses* (täpsemalt maakonna looduskeskkonna turvalisuse arengukavas). Oluline vahend inimeste elukeskkonna parandamiseks ning turvalisemaks ja tervislikumaks muutmisel on *planeerimistegevus*, millele omavalitsused peavad oluliselt enam tähelepanu pöörama. Parandada tuleb *eluasemepoliitikat*. Suureks probleemiks on kohapealne kontseptsiooniliste seisukohtade puudumine elukeskkonna suunamisel. Turvalisuse uuringud aitavad kaasa sellise kompetentsi tekkele. Tuleb jälgida, et turvalisuse kriteeriumid ja inimeste elukvaliteet on vastavate otsuste peamiseks alusteks, hinnataks poliitiliste otsuste mõju inimeste tervisele ja turvalisusele.

Teiseks peamiseks sotsiaalse turvalisuse ees seisvaks arengueesmärgiks on tagada maakonnas hästi toimiv ja stabiilne, samas – arenev *võrgustik*. See puudutab nii institutsionaalset kui ka sotsiaalset võrgustikku, aga ka vajalikke hooneid ja rajatiseid.

Institutsionaalse võrgustiku moodustavad asutused, mis tegelevad hoolekande, tervishoiu, tööhõive, kuid ka inimeste füüsilise turvalisuse tagamisega (nn. operatiivteenistused). Näeme olulise ohuna, et *haiglavõrgu* jätkuv ümberkorraldamine võib viia olukorrani, kus tervisteenuste kättesaadavus maakonnas kahaneb. Oluline on, et ka tulevikus on kõigil raplamaalastel võimalus saada adekvaatset ravi. Selleks tuleb paremini inimesteni viia teave olemasolevate ravivõimaluste kohta ning tagada Rapla haiglas ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kättesaadavus, aga ka taastusravi taastamine maakonnas. Peame oma seisukohti ja probleeme paremini selgitama Sotsiaalministeeriumis, et saavutada otsused, mis ei halvendaks inimeste olukorda Raplamaal.

Hoolekandeaasutuste võrk maakonnas tuleb säilitada, tagades inimestele vajalike sotsiaalteenuste kättesaadavuse. Tähelepanu tuleb pöörata elamis- ja ravitingimuste ning tehniliste võimaluste parandamisele olemasolevates asutustes. Uue (taasleitud vana) ideena tuleb teha jõupingutusi *aktiiviseerimiskeskuste* rajamiseks Raplamaale, kasutades selleks ka Euroopa Liidu tõukefondide vahendeid, eesmärgiga tuua tööturule pikaajalised töötud ja puuetega inimesed. Kõikides vallavalitsustes võtta tööle lastekaitsespetsialist ja suuremates koolides sotsiaalpedagoog.

Viimastel aastatel on maakonnas probleemiks kujunenud *turvalisust tagava infrastruktuuri* (päästeamet, politsei, kiirabi) *hõrenemine*. Kuigi allesjäänud struktuuriüksustes on võimekus kasvanud ja tehnilised võimalused paranenud, on selline trend siiski kahandanud abi kättesaadavust maakonnas. Meie eesmärgiks on kindlustada Rapla maakonna elanike turvalisust tagav ja hästi toimiv infrastruktuur.

Põhjuseid sellise olukorra tekkimiseks on olnud mitmeid. Kohalikud otsustajad ei ole vastavat infrastruktuuri piisavalt oluliseks pidanud ning on olnud otsustusprotsessides passiivsed.

Ametkondlikul tasandil on peapõhjusena toodud rahapuudus, kuid samavõrra olulised on kindlasti ka muutunud eelistused. Kujunenud tingimustes on kalli struktuuri ülalpidamine muutunud keeruliseks ning parema kvaliteedi pakkumise vajadust esile tuues ongi toimunud operatiivteenuste tsentraliseerimine ja koondamine suurematesse keskustesse. Vabatahtlik süsteem (näiteks – tuletõrjes) on lastud laguneda. Elanike ootused teenuste kvaliteedile on samuti tõusnud ning sellele mõttelaadi muutusele on oluline mõju olnud meediakanalitel.

Peamiseks tagajärjeks on see, et inimeste turvalisus nõ. äärealadel langeb, kuna abi jõuab kohale hiljem. Suuremate keskustes neid probleeme ei ole. Oht selleks, et kahju tuleõnnetuste puhul suureneb või et kiire arstiabi hilineb, on reaalne. Tulemuseks võib olla ka teatav kasv kuritegevuse osas, traumatismi, alkoholi ja narkootikumide kasutamise osas. Turvaasutuste võrgu hõrenemine ja kõrgemate otsustustasandite kadumine maakonnas toob kaasa spetsialistide väljavoolu ja kompetentsi languse kohapeal. Teatav positiivne mõju võib sellel olla inimeste aktiivsusele eneste ja teiste eest hoolitsemisel.

On selge, et probleemid sotsiaalse turvalisuse valdkonnas ei lahendu ainult läbi ametlike institutsionaalsete võrgustike, vaid väga oluline on inimeste eneste initsiatiiv ja erinevad *sotsiaalsed võrgustikud*, millesse nad kuuluvad. Praegu ei ole eelnimetatud võrgustikud ja neid moodustavad erinevad *vabaiühendused* (nn. kolmas sektor) kuigi hästi välja arenenud.

Sotsiaalse võrgustiku katkendlikkus on üheks asjaoluks, mis pole võimaldanud vähendada *sotsiaalset tõrjutust* ühiskonnas ega võimaldanud inimestel positiivsemalt *tulevikku* vaadata. Meie eesmärgiks on saavutada olukord, kus enamik elanikkonnast on kaasatud toimivatesse sotsiaalsetesse võrgustikesse, mis suudavad kompenseerida ka institutsionaalse võrgu puudujääke. Oluline on rakendada meetmeid vabaiühenduste aktiveerimiseks, võimendamiseks, nende kaasatuse suurendamiseks. Sotsiaalse turvalisuse tagamiseks on seni väga vähe kaasatud ka *erasektorit*. Füüsilise turvalisuse seisukohalt on oluline arendada edasi naabrivalve ja koolivalve ideoloogiat ning aidata leida sobivaid lahendusi.

Tegevuskava

Probleemid: Maakonna turvalisust tagava infrastruktuuri hõrenemine; Puudulik kompetents otsuste vastuvõtmisel.

Eesmärk: Kindlustada olemasolev turvalisust tagav infrastruktuur Rapla maakonnas

Tegevus	Möödetav tulemus	Kes teeb?	Millal?	Raha / rahaallikas
1. Otsuste tasandi parendamine				
1. Otsustamise toomine madalaimale pädevale tasandile, koos vastavate ressursidega	Otsused tulevad kohapealt			
2. Otsustamisprotsessi demokratiseerimine	Otsustamisprotsessidesse on kaasatud kompetentseid inimesi, sh III sektorist			
3. Otsustajate koolitus	On läbi viidud KOV-des tervisedenduslikud koolitused	Tervise Arengu Instituut	2005-2006	Eesti Haigekassa
4. Otsuste tervisele ja turvalisuse mõju analüüs- vähemalt 5 lauseline	Otsuste puhul arvestatakse ka tervist ja turvalisust ning tehakse mõju analüüs			
5. Turvalisuse uuringud	Uuringu läbiviimine, sealt saadavad tulemused on avalikustatud ja kasutatud tegevuste planeerimisel.	Politseiamet Maanteeamet jne	Iga-aastased	
2. Sotsiaalse võrgustiku arendamine				
6. Struktuuride arendamine (Kaitseliit, naabrivalve, koolivalve, Punane Rist, tervisedenduslik võrgustik)	Naabrivalve sektori laienemine, igal aastal vähemalt 5 objekti juures; Koolivalve programmi on tutvustatud maakonna koolides Punase Risti Raplamaa seltsi tegevus on käivitunud	Politsei, MTÜ Eesti Naabrivalve, Kaitseliit Rapla MV	Pidev 2006 2005	Politsei, MTÜ Eesti Naabrivalve Rapla MV Eesti Punane Rist
7. Projektid ja programmid: vigastuste ennetamise projekt, riiklikud programmid (SVH, narkomaania ja HIV/AIDSi ennetus)	Tegevused on läbi viidud erinevatele sotsiaalsetele võrgustikele, on kujunenud välja väga tugevad programminõukogud	Maakonna tervisenõukogu, traumainõukogu, uimastiennetusnõukogu	pidev	250 000 EEK aastas/ TAI
3. Inimeste teavitamine				
8. Meedia kaasamine (eneseabi õpetus)	Meedias ilmunud artiklid (iga kuu maakonnalehes + vallalehtedes)	Riiklikud tervisedenduslikud programmid maakonna tasandil	Pidev	35 000 EEK aastas / TAI
9. Info levitamine läbi meedia				
10. Koostöö aktiveerimine				

Probleem: Elanikkonna vähene sissetulekute tase

Eesmärgid: Motiveerida töötuid; Tõsta inimeste enesehinnangut; Arendada ettevõtlust; Tõsta kvalifikatsiooni

11. Kasutatakse aktiivseid tööhõive meetmeid (koolitus, ümberõpe, töötute nõustamine)	Projektid töötute ümber- ja täiendõppeks; puudega inimeste ja töövõime-tuse %-ga inimeste tööleaitamiseks	Tööhõive-amet	2006 2007	ESF projektid-riiklikud ja Raplamaa THA omad
12. Toetatud või kaitstud töökohtade programm erivajadustega inimestele.	Kõikides Raplamaa omavalitsustes	KOV, Tööhõive-amet, MTÜ, Rapla MV	Pidev	KOV, riiklikud programmid
13. Erivajadustega laste ja noorte ning perede nõustamis- ja rehabilitatsiooni-keskus	Asub maakonna-keskuses ja teenindab kogu maakonda	Rapla MV, KOV-d ja MTÜ	Alusta-takse 2005. aastal	KOV, riiklikud programmid
14. Laiendada ja arendada edasi eelkooliealiste erivajadustega laste õpetamise ja hoolekande võimalusi Rapla lasteaias "Pääsupesa" ning Märjamaa ja Kohila valla keskus.	Rapla, Märjamaa ja Kohila vald	Rapla MV, KOV-d	Pidev	KOV, riiklikud programmid
15. Aktiviseerimis-keskused ja tööbörsid pikaajalistele töötutele ja puuetega inimestele.	Aktiviseerimiskeskused ja tööbörsid luuakse Rapla, Märjamaa ja Kohila piirkonnas	KOV, MTÜ, Tööhõive-amet, Rapla MV	Alates 2006 aastast	Euroopa Liidu tõuke-fondid, riiklikud programmid, KOV
18. Erivajadustega noorukite ja noorte kutseasuunitlus ja kutseõppe		KOV, tööhõive-amet, Rapla MV, kutseõppe-asutused, Raikküla kool, MTÜ	Pidev	Riiklikud Programmid
19. Puudega inimeste tööhõive edendamine	Käib alates 2004	Raplamaa THA	Kuni 2006. 31. dets.	ESF

Probleem: Kolmanda sektori nõrkus, vähene kaasatus sotsiaalse turvalisuse tagamisse

Eesmärk: Aktiveerida ja motiveerida turvalisust ja tervist soodustavaid ühendusi

16. Koolitused	MTÜ-d on kaardistatud, toimuvad regulaarsed kokkusaamised ja koolitused, on loodud "pesa"	Raplamaa Ettevõtlus- ja Arendus-keskus THA, Raplamaa Noorte Teabe-keskus	2004	
17. Koostöö arendamine läbi kokkusaamiste ja ühiste ettevõtmiste				

Probleem: Traumatism

Eesmärk: Vähendada traumadest johtuvaid vigastusi ja vigastussurmasid aastaks 2010

18. Tagada maakonnas Safe Community võrgustiku liikmena vastava ideoloogia jätkusuutlik elluviimine	Vallad on lähtunud SC printsiipidest, omavalitsustes on turvalisus ja vigastuste ennetamine üheks prioriteediks	Rapla MV, Raplamaa Omavalitsuste Liit, traumanoökogu	2004-2014	80 000 EEK Rapla MV, ROL (AF)
19. Maakondliku traumaprojekti läbiviimine rahvusvahelise koostööna	On toimunud koostöö rahvusvahelisel tasandil	Rapla MV, traumanoökogu	2006	200 000 EEK aastas EL struktuurfondid
20. Liiklusohutus-programmi läbiviimine	Liikluses hukkunute arv Eestis on aastal 2010 100.	Riiklik, kohalik, organisatsiooni tasand, Valdo Jänes	2002-2010	Maanteeamet, vallad, Rapla MV jt
21. Punase Risti Raplamaa Seltsi loomine ja jätkusuutlikkuse tagamine	On loodud Eesti Punase Risti Raplamaa Selts Selts on arenenud jätkusuutlikuks ja isemajandavaks	Eesti Punane Rist; Rapla Maavalitsus	2005 2007	200 000 EEK aastas Eesti Punane Rist, kohalik selts

Probleem: Narkomaania ja alkoholism

Eesmärk: Pidurdada narkomaania levikut ja vähendada alkoholi tarvitamist koolinoorte seas 10% aastaks 2015 (võrreldes 2001)

1. Programtide elluviimine

22. Maakonna HIV / AIDS-i ja uimastienetusprogrammi elluviimine vastavalt arengukavale 2001-2007	Suitsetamine on vähenenud	HIV / AIDS-i ja uimastienetusprogramm;	2005-2012	100 000 EEK / TAI, Hasartmängumaksu nõukogu
	Alkoholi tarvitamine koolinoorte seas on vähenenud			
	Narkootikumide tarvitamine ei ole tõusnud			
23. Rapla Politseijaoskonna kriminaalpreventiivne projekt "Majakas"	Alaealiste kuritegevus on vähenenud On valminud Rapla maakonna turvalisuse programm	Eesti - Soome koostööprogramm	2004 - 2006	3 000 000 EEK

2. Uuringud

24. Maakonna koolinoorte uimastikasutuse uuringu läbiviimine	On olemas andmebaas koolinoorte tervisekäitumisest	Uimastienetusnõukogu	Iga-aastane	15 000 EEK/ TAI, Rapla MV
25. Täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise- ja sotsiaalsete tervisemõjurite uuringu läbiviimine	On olemas andmebaas ja seda täiendatakse üle 4 aasta	Anu Kasmel, Anna Markina, Andrus Lipand (SoM)	2006, 2010	30 000 EEK aastas
26. Rahvatervise andmekogumiku väljaandmine	Välja on antud andmekogumik (500 eksemplari)	Ülle Laasner, terviseprofiili toimikond	2005-2008	50 000 EEK

Register terminitest:

Sotsiaalne turvalisus - kindlustunne

Sotsiaalne võrgustik – inimestevahelised suhted (naabrid, töökaaslased, perekond, kodanike algatusgrupid)

Sotsiaalne tõrjutus – inimene ei tunne ennast vastavasse sotsiaalsesse gruppi kuuluvaks

Sotsiaalne infrastruktuur –hõlmab hoolekande- ja tervishoiuasutuste, haridus- ja kasvatusasutuste, vaba aja veetmise ja spordiasutuste hooneid ja rajatise ning nendes pakutavaid teenuseid

Institutsionaalne võrgustik – asutused, mis tegelevad hoolekande, tervishoiu, füüsilise turvalisust tagavad asutused (operatiivteenused).

Turvalisust tagav infrastruktuur- politsei, päästeamet, kiirabi

Sotsiaalhoolekanne – eakate ja invaliidide hoolduse riiklik süsteem

Hoolekandetasutuste võrk – vanadekodud, invaliididekodud, päevakeskused, lastekodud jt

Aktiviseerimiskeskused - keskused, kus inimesed saavad võimalikult elukoha lähedal nõustamist, koolitust(toimetulekuõpetust) ja võimalust tööharjutusteks, et taastada nende eneseusk.

Puuetega inimesed – füüsilise või vaimse puudega inimesed

Sotsiaalabi – majanduslikult mittetoimetulevate inimeste riigipoolne toetus (töötu abiraha, toimetulekutoetus jt

Lastekaitse-

Tervis - inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult puute ja haiguste puudumine;

Rahvatervis - teadus ja kunst haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja füüsilise terviseedendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu; süsteem kogum erinevatest näitajatest, mida kajastab statistika, seadusandlus

Tervise arendamine – rahvatervise (ühiskonna tasandil) näitajate paranemine

Tervise edendamine - inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamine ning tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine;

Haiguste ennetamine - inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks;

Tervisekasvatus - teabe sihipärane levitamine ja inimese harjumuste kujundamine tervise säilitamiseks ja tugevdamiseks;

Elukeskkond - inimesega kokkupuutuva loodusliku, tehniliku ja sotsiaalse keskkonna tegurite kogum, mis mõjutab või võib mõjutada inimese tervist.

Tervishoid – meditsiinisüsteem (perearstid, haiglavõrk, polikliinikud, eriarstid, kiirabi, apteek)

Tervishoiuasutuste võrk – perearstikeskused, polikliinik, haiglad, apteegid

Tervisekaitse - inimese tervisele ohutu elukeskkonna tagamisele ning elukeskkonnaga seonduvate tervisehäirete ja haiguste vältimisele suunatud tegevus;