

Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

2015

Uuringu tellis ja seda rahastas Sotsiaalministeerium hanke „Töövõimetuse ning tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus“ kaudu.

Autorid:

Märt Masso on Praxise töö- ja sotsiaalpoliitika analüütik 2012. aasta algusest. Tema huvivaldkonnad on tööpoliitika, individuaalsed- ja kollektiivsed töösuhted, töötervishoid ja -ohutus, ettevõtluspoliitika.

Vootele Veldre on Praxise tervisepoliitika programmi analüütik aastast 2010. Tema huviorbiidis on sotsiaal- ja tervishoiupoliitika kujundamise protsess, tegutsemine tööturul tervisekao tingimustes ning sotsiaalkaitse meetmete disain.

Mari Amos on Praxise külalisuurija. Ta on lõpetanud Õigusinstituudi juristina (BA). Magistrikraadid saanud Lundi Ülikoolist Euroopa Õpingute alal (spetsialiseerumine põhiõigustele, MA) ja Tartu Ülikoolist rahvatervise alal (spetsialiseerumisega vaimse tervise poliitikatele (MPH)).

Miko Tammiku töövaldkond on peamiselt majanduspoliitika, kuid tänu oma suurepärasele oskustele ökonomeetrias lööb ta sageli kaasa ka töö-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna analüüside tegemises. Mikol on bakalaureusekraad Tartu Ülikooli majandusteaduskonnast ning ta jätkab magistriõpinguid samas teaduskonnas majanduse modelleerimise ja riigimajanduse erialal.

Margit Partei on Praxise külalisuurija. Ta on lõpetanud Tartu Ülikooli majandusteaduskonna (BA) ning ta jätkab magistriõpinguid samas teaduskonnas matemaatilise majandusteaduse õpekaval. Margiti huvivaldkonnad on tervis, ebavõrdsus, vaesus ja muud sotsiaalsed kitsaskohad.

Käesoleva töö valmimisse on andnud olulise panuse:

Uuringus kasutatakse Sotsiaalkindlustusameti, Haigekassa, Tööinspektsiooni, Pensionikeskuse, Maksu ja Tolliameti administratiivandmeid. Täname Krista Vaikmetsa Tööinspektsioonist, Lia Kohtlat Maksu- ja Tolliametist, Evelin Lepp-Väiku Pensionikeskusest registriandmetest väljavõtete tegemise eest.

Rootsi, Soome, Taani, Hollandi, Läti, Ühendkuningriigi, Saksamaa töövõimekao hüvitamise süsteemi eksperte, kes viitasid tarvilikule kirjandusele süsteemid kohta ja kirjeldasid riikide süsteeme.

Poliitikauuringute Keskus Praxis on Eesti esimene sõltumatu, mittetulunduslik mõttekeskus, mille eesmärk on toetada analüüsile, uuringutele ja osalusdemokraatia põhimõtetele rajatud poliitika kujundamise protsessi.



Poliitikauuringute Keskus Praxis

Tornimäe 5, III korrus
10145 Tallinn
tel 640 8000
www.praxis.ee
praxis@praxis.ee

Väljaande autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis. Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale: Masso, M., Veldre, V., Tammik, M., Amos, M., Partei, M. 2015. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Lühikokkuvõte

Siinse analüüsi eesmärgiks on anda hinnang töövõimekao, sealhulgas tööõnnetuste ja kutsehaiguste tagajärjel tekkinud töövõimekao hüvitamise süsteemile Eestis. Hüvitamise süsteemi keskseimateks komponentideks Eestis on haigushüvitis ning hetkel veel töövõimetuspension, mis asendub 2021. aastaks töövõimetoetusega. Tööst põhjustatud vigastuste või tervisekahjustuste tagajärjel tekkinud töövõimekao hüvitamisel on mõned erandid (nt tööandja väiksem vastutus, töötaja heldem hüvitis), kuid hüvitamine on korraldatud ühest süsteemist nn tavajuhtumitega.

Töö autorite hinnangul on pigem põhjendatud jätkata ühtse süsteemiga, kust hüvitatakse kõikide vigastuste ja terviseprobleemide tagajärjel tekkinud töövõimekao juhtumeid, sealhulgas tööst põhjustatud vigastuse või tervisekahjustuse tagajärjel tekkinud töövõimekao juhtumeid. Eestis registreeritakse aastas ligi 4600 tööõnnetust ja ligi 200 kutsehaigust. Ajutise töövõimetuse hüvitamise süsteemis moodustavad tööõnnetuste tõttu hüvitatavad päevad 4% kõigist hüvitatud päevadest. 2014. aastal töövõimetuspensionini esmakordselt saama hakanud inimesi oli 6784, kellest 81-l oli töövõime halvenenud tööõnnetuse ja 19-l kutsehaiguse tagajärjel. Kuna tööst põhjustatud töövõimekao juhtumite arv on väike, ei ole nende hüvitamiseks eraldi süsteemi loomine põhjendatud. Juhtumite väikse arvu tõttu võib nende kindlustamine paljude kindlustusandjatega vabaturul kujuneda ühiskonnale kallimaks kui kehtivas riiklikus süsteemis. Töö autorite hinnangul ei saa eeldada, et eraldi süsteemi loomine tooks süsteemi efektiivsust, mis aitab ühiskonnal kulusid kokku hoida.

Tööõnnetustest ja kutsehaigustest põhjustatud töövõimetuse hüvitamise õigusselgus ja õiguskindlus vajab parendamist. Teavitusmaterjalid Tööinspektsiooni kodulehel ja Tööeluportaalis keskenduvad eelkõige tööõnnetuse ja kutsehaigestumise uurimisele ning registreerimisele. Levinud on arusaamine, et tööõnnetuse ja kutsehaigusega kaasneva töövõimetuse hüvitise saamiseks on töötajal ainus võimalus esitada tööandja vastu kahjunõue. Tuleks suurendada teadlikkust, et Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemis on olulisemad hüvitisel haigushüvitis ja töövõimetoetus, millele on õigus ka tööst põhjustatud vigastuste või tervisekahjustuste korral. Samas tuleks seaduses täpsemalt sätestada, millistel juhtudel ja millistel alustel tööandjad peaksid täiendavalt töötajale kahju hüvitama. Selline täpsustus suurendab õiguskindlust ja ennetab olukordi, kus töötaja loobub kahjunõude esitamisest või töösuhte osapooled ei jõua hüvitamise tingimustes kokkuleppele ilma kohtuta.

Teiste riikide kogemuse järgi on töövõime hüvitamise süsteemil kolm peamist ülesannet:

1. ennetada tööst põhjustatud vigastusi ja tervisekahjustusi;
2. tagada piisav sissetulek, mis samas motiveerib töötama;
3. toetada täiendavate meetmetega tööle jäämist ja varajast tööle naasmist töövõime languse ajal.

Eesti süsteem keskendub eelkõige töötajale töökatkestuse ajal hüvitise maksmisele ning süsteemis ei rakendata meetmeid tööst põhjustatud vigastuste ja terviseprobleemide ennetamiseks või töötaja tööle jäämise ja tööle naasmise toetamiseks.

Töövõimekao hüvitamise süsteemis on võimalik rakendada meetmeid, mis võivad aidata ennetada tööõnnetusi. Eesti süsteemis ei sõltu tööandjate sissemaksed töökeskkonna riskitasemest. Teiste riikide kogemus näitab, et hüvitamise süsteem saab premeerida tööandjaid, kes on taganud tervist

hoidva töökeskkonna, väiksemate kuludega, kuid ka heidutada tööandjaid, kes jätaavad töökeskkonna hooletusse, suuremate kuludega. Selliste majanduslike stiimulitega on võimalik tööandjaid motiveerida töökeskkonda parandama ja ühiskonnale kulukaid tööõnnetusi ennetama. Kuna selline meede asendab praegused ühetaolised maksed tööandjate lõikes erinevate maksetega, siis kogukulu ühiskonnale ei tohiks muutuda, kuid ohtlikumate ettevõtete koormus suureneb. Sellise meetme juurutamisel Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemi on kaudsetel optimistlikel hinnangutel võimalik vähendada tööõnnetusi ligi 10%, ehk u 500-1000 õnnetuse võrra aastas.

Tööõnnetusi on võimalik ennetada aga ka teiste töötervishoiu ja tööohutuse poliitika meetmetega. Riikide kogemus näitab, et majanduslike stiimulite kõrval saab kõrget ohutustaset saavutada õiguste ja kohustuste reguleerimisega ning tööandjate ja töötajate konsulteerimise ja nõustamisega. **Töö autorid leiavad, et tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamiseks on vajalik töötervishoiu- ja tööohutuspoliitika meetmete tervikanalüüs, et leida Eestile sobivaim meetmestik**

Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemis hüvitise maksmise tingimused ei motiveeri tööandjaid sobivat tööd pakkuma ja töötajaid varakult tööle naasma. Hüvitamise kujundamisel peaks lähtuma põhimõttest, et töötamine on alati kasulikum kui mitteaktiivsus. Eestis eeldatakse haigushüvitise maksmisel täielikku töökatkestust ja haigushüvitise saamise ajal ei ole lubatud töötada. Teiste riikide kogemus näitab, et kui tervis võimaldab osaliselt töötada, siis töötamine sobivate töötingimustega soodustab varajast täiskoormusega tööle naasmist. Selle tulemusena suureneb töötaja heaolu ja tööandja tootlikkus. Seega võiks Eesti süsteemis rakendada osalist töövõimekao hüvitist, kui arsti hinnangul osaline töötamine ei kahjusta töötaja tervist.

Hetkel kehtivas süsteemis on tööõnnetuste- ja kutsehaiguste põhjustatud ajutise töövõimekao hüvitamise tingimused tööandjatele soodsamad kui teiste terviseprobleemide korral. **Töö autorite hinnangul ei peaks solidaarsest sotsiaalkaitsesüsteemist hüvitama tööst põhjustatud vigastustega ja haigestumistega kaasnevat töövõimekadu heldemalt tavahaigestumisest tingitud töövõimekaost. Autorite hinnangul tuleks süsteemi muuta selliselt, et tööandja kannaks tööõnnetusest ja kutsehaigusest tingitud töövõimeka hüvitamisel vähemalt samaväärset kulu kui tavajuhtumite hüvitamisel.** Seega peaksid tööandjad maksma tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral hüvitist vähemalt 4.–8. töökatkestuse päeva eest. Ühtlasi tuleks kaaluda tööandja vastutuse suurendamist tööõnnetuse korral makstava ajutise töövõimetuse hüvitise kulu kandmisel selliselt, et töötajale hüvitamise heldus ei väheneks – sotsiaalkaitsesüsteemist saaks töötaja 70% varasemast sissetulekust ja tööandjalt 30% varasemast sissetulekust.

Tööandja vastutusperioodi peamiseks eesmärgiks on mõjutada tööandja käitumist – see võib motiveerida tööandjat looma töötajatele sobivad töötingimused tööle jäämiseks ja tööle naasmiseks. Eesti süsteemis on tööandja vastutus küllaltki marginaalne – 5 kalendripäeva, mis võib osutada sellele, et mõju tööandjate käitumisele on vähene. **Olukorras, kus tööandjal on arvestatav vastutus töövõimekao hüvitise kulu kandmisel, võib ta olla majanduslikult motiveeritud seda kulu ennetama ja juhtima.** Siinses töös soovitatakse kaaluda tööandja vastutusperioodi suurendamist kuni 30. kalendripäevani. Eeldades, et enamik (3/5–4/5) haigusjuhtumitest on kuni 30-päevase kestusega, jääks solidaarse sotsiaalkindlustuse kanda ligi 2/5–1/5 juhtumite kulu, mis kaasneb alates juhtumi 31. päevast. Sellevõrra on põhjendatud tööjõumaksude vähendamine või võimalik parandada sotsiaalkaitsesüsteemi eelarve tasakaalu.

Eestis on sarnaselt teistele riikidele tööandjatel kohustus säilitada töövõimekaoga inimesele töö ja pakkuda sobivat tööd. Võrreldes teiste riikidega on meil väiksem ettevõtete osakaal, kes plaaniliselt analüüsivad töökatkestuste põhjuseid ja rakendavad meetmeid, et toetada töötajate tööle naasmist pärast pikaajalist töökatkestust. Teiste riikide kogemus näitab, et ettevõtetes võib järkjärguline ja

süstemaatiline tööle jäämise ja tööle naasmise juhtimine toetada töövõimekaaga inimeste töövõime taastumist ning tööelus osalemist. Täna on olukorras sellist toetavat meetmestikku ei ole ning töötaja ja tööandja on oma otsustes üksi. **Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemis tuleks juurutada lähenemist, kus töövõime languse algusest alates toimub töötaja, tööandja, raviarsti, töötervishoiu teenuse osutaja koostöös töökatkestuse juhtumite juhtimine, et töökatkestus jääks vaid nii pikaks kui on vajalik tervise taastumiseks, ja motiveerides säilinud töövõimet kasutama. Seondult haiguslehte väljastamine peaks juba töökatkestuse alguses töötajat ja tööandjat informeerima töötaja töövõimest ja sobivatel tingimustel töötamisest.**

Töövõimekaaga inimestele töö pakkumine võib olla tööandjatele kulukam. Eesti süsteemis pakutakse tööandjatele ja nende töötajatele erinevaid soodustusi ja toetusi. Küll aga rakendatakse erinevatele toetustele ja soodustustele erinevaid kvalifitseerumistingimusi, mille tõttu võrdseid koheldakse ebavõrdselt. Samuti taotletakse neid meetmeid vähe. **Töö autorite hinnangul osutab see vajadusele ühtlustada erinevate soodustuste ja toetuste saamise tingimusi, et toetada erineva töövõimekaaga inimesi ühetaoliselt.**

Executive summary

This paper analyses the occupational disability compensation policy in Estonia, including the compensation system for both occupational accidents and occupational diseases. The purpose of the analysis is to learn from the experience of other countries and propose recommendations for changing the Estonian system.

The Estonian occupational disability compensation system primarily includes sickness benefit and work ability allowance. In regard to the compensation for occupational injuries and diseases, there are some exceptions in conditions of compensation (e.g. employer's own contribution is smaller, the employee gets a bigger compensation package), but there is a single compensation system overall.

The authors of this paper support continuing with the single unified system. In Estonia, approximately 4600 occupational accidents and 200 occupational disease cases are registered annually. In the current occupational disability system, working days compensated because of occupational accidents constitute 4% of all the compensated working days. In 2014, there were 6784 persons who started to receive a pension for incapacity for work; 81 of them started to receive the pension because of an occupational accident and 19 because of an occupational disease. It indicates that the number of occupational health problems is relatively small, and therefore, it is not reasonable to create a separate compensation system for these cases. Due to the small number of cases, using, for instance, private accident insurance providers that compete in an open market might turn out to be more costly than using the current state-managed monopoly. The authors believe that there is no reason to assume that a separate system would be more cost-effective.

Legal awareness and legal certainty of the Estonian occupational disability compensation system needs to be improved. Information on the Labour Inspectorate and the Work Life websites focuses on occupational accident and occupational disease registration. There is a widely held belief that in order to receive compensation for an occupational accident or an occupational disease, the only option is to file a claim against one's employer. People should be made aware that the main schemes of compensation are sickness benefit and work ability allowance, and the liability claim is the last resort in case the social security network fails. However, the legislation shall regulate more clearly the rights and obligations of employers and their employees regarding the liability claim. This would improve legal certainty and prevent situations where employees discard legitimate claims or employee and employer could not agree on damages and compensation without recourse to court.

The modern occupational disability compensation system is characterised by the following:

- it promotes prevention of occupational injuries and diseases in all sectors and occupations;
- it guarantees sufficient and fair compensation that at the same time motivates to return to work;
- it promotes and supports stay at work and return to work practices at the workplace.

The Estonian occupational disability compensation system does not implement but could implement prevention measures. In Estonia, employer contributions are not tied to work environment hazard levels. Other countries' experience shows that a compensation system that rewards employers that create a health-promoting environment and discourages employers that fail to secure safety at the workplace could be used to prevent occupational accidents and diseases. Since this scheme replaces an unvaried premium with several separate premiums, the overall cost to

employers and society should remain the same, however the employers that fail to improve safety contribute more to the compensation and rehabilitation. Implementation of this economic stimulus could prevent approximately 10% of occupational accidents annually (approximately 500-1000 cases annually).

However, occupational accidents can also be prevented by making other changes in the occupational safety and health policy. Other countries' experience shows that the most important aspect of occupational safety and health policies is the obligation to provide a safe work environment and to offer counselling and advice to both employers and employees. **The authors of this paper claim that in order to achieve a qualitative change in the Estonian occupational safety and health culture, which would result in a significant reduction in the number occupational accidents and occupational diseases, economic stimulus in compensation system may not be the only option and changes in other aspects of occupational safety and health policy may be necessary.**

In the current system conditions of compensation do not motivate employers to offer suitable and accommodated work nor do they motivate employees to return to work as soon as possible. The compensation system should be based on the principle that working is always more beneficial than inactivity. The Estonian compensation system requires that a person stops working completely; during the time while a person is receiving compensation. Other countries' experience shows that if a person's health allows them to work part-time, then that should be encouraged because working in suitable conditions increases the likelihood of returning to work early and that increases employee well-being and employer productivity. **Therefore, the Estonian compensation system should include a partial work ability allowance for people who have been deemed capable by doctors to work part-time.**

In the current system, if an employee is on sickness leave because of an occupational accident or an occupational disease, then that is less financially costly to an employer than if an employee misses work for other reasons. **The authors of this paper claim that the social protection system should not create a situation where occupational disability compensation is more generous than the regular sickness benefit. In the current system, there is no employers own contribution in case of occupational accidents and diseases. Changes should be made, so that occupational accident and occupational disease compensation would be at least as costly to employers as other sickness benefits.** Therefore, an employer should offer compensation for at least 4-8 work days of absence due to occupational accident or an occupational disease (in the current system, employers). Moreover, employer's contribution should be increased, without changing the current compensation replacement rate – the social insurance would provide a sum that is equal to 70% employee's former income and the employer would provide a sum that is equal to 30% of the employee's former income.

The main purpose of the employer's own contribution period is to influence employer behaviour – it might motivate employers to create conditions that favour the stay at work-return to work policy. In Estonia, the employer's own contribution period is quite short – 5 calendar days, and therefore, it may not influence employer behaviour in a significant way. **However, if employers would have to contribute more, they might be more motivated to prevent and manage these potential costs. The authors of this paper suggest that the employer own contribution period should last up to 30 calendar days.** Assuming that most illnesses last up to 30 days, social insurance should take care of only 2/5-1/5 of cases, starting from the 31st day. Because of these changes, it would be reasonable to reduce employer labour costs by lowering labour taxes, however the cost saving could be used to improve the sustainability of the social security budget also.

In Estonia, similarly to other countries, employers are required to maintain an employee's job status and offer suitable work to employees with an occupational disability. However, in Estonia there are few enterprises that regularly analyse reasons behind sickness leave and take action to promote returning to work after an extended leave of absence. Other countries' experience shows that if enterprises systematically engage in stay at work and return to work practices, then they help people with occupational disabilities to regain their ability to work and gradually return to work. Currently, there is no support system and both the employees and employers have to make decisions on their own. **Actions shall be made to promote the kind of system where the employee, employer, physician, and healthcare provider manage each case from the start and ensure that the leave of absence is as short as reasonable, so that the employee can regain their health, but at the same time promote using one's abilities that have not been affected. That includes reforming the current certificate for sick leave to statement of fitness for work.**

Offering employment to people with occupational disabilities may be more costly for employers. In Estonia, there are several discounts and subsidies available to employers and employees. However, the qualification criteria for different discounts and subsidies varies, and therefore, not everyone is treated equally. Also the take-up of the measures is rather low. **The authors of this paper claim that the qualification criteria should be based on unified standards, so that all persons with an occupational disability are treated equally.**

Sisukord

Lühikokkuvõte	3
Executive summary.....	6
Töös kasutatud lühendid	13
Töös kasutatud mõisted	14
1. Sissejuhatus	16
2. Teiste riikide töövõimekao hüvitamise süsteemid	20
2.1. Töövõimekao ennetamise ning tööle jäämise ja naasmise meetmete teooria ja mõju	20
2.1.1. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamine	20
2.1.1.1. Teooria.....	20
2.1.1.2. Majanduslike stiimulite empiirilised analüüsid	31
2.1.2. Töövõimekao hüvitamine	32
2.1.2.1. Teooria	32
2.1.2.2. Empiirilised analüüsid.....	36
2.1.3. Töövõimekaoga inimeste tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine	38
2.1.3.1. Teooria.....	38
2.1.3.2. Empiirilised analüüsid.....	41
2.2. Töövõimekao hüvitamise süsteemid valitud riikides.....	45
2.2.1. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	45
2.2.2. Töövõimekao hüvitamine	48
2.2.3. Töövõimekaoga inimeste tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine	53
2.3. Kokkuvõtteks.....	56
3. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis.....	57
3.1. Sissejuhatus	57
3.2. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamine.....	59
3.2.1. Majanduslikud stiimulid töövõimekao hüvitamise süsteemis ning	
töötervishoiu- ja tööohutuse poliitikas	59
3.2.2. Töötervishoiu ja tööohutuse olukord Eestis	63
3.2.3. Töövõimekao hüvitamise süsteemi võimalikud muudatused tööst põhjustatud	
terviseprobleemide ennetamiseks	74
3.3. Töövõimekao hüvitamine Eestis	86
3.3.1. Hüvitiste maksmise tingimused.....	86
3.3.2. Hüvitamise tingimuste võimalike muudatuste analüüs	106
3.4. Tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine Eestis	120
3.4.1. Tööle jäämist ja tööle naasmist toetavad meetmed	120
3.4.2. Tööle jäämise ja tööle naasmise olukord Eestis.....	124
3.4.3. Tööle jäämist ja töölenaasmist toetavate meetmete analüüs	133
4. Koondanalüüs ja järeldused	146
4.1. Sissejuhatus	146
4.2. Lähtekohad	147
4.3. Stsenaariumid	150

4.4.	Mõju hinnangud ja süsteemi rakendamine	154
4.4.1.	Töötaja tervis	155
4.4.2.	Töötamine ja toimetulek	157
4.4.3.	Majandustegevus	161
4.4.4.	Süsteemi rakendamine	163
LISA 1:	Valitud EL riikide töövõimetuse hüvitamise süsteemide kirjeldused	167
Saksamaa.....		167
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	167
	Töövõimetuse hüvitamine	168
	Tööle naasmise toetamine	173
Läti		
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	176
	Töövõimetuse hüvitamine	177
	Tööle naasmise toetamine	181
Holland		183
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	183
	Töövõimetuse hüvitamine	184
	Tööle naasmise toetamine	189
Soome		193
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	193
	Töövõimetuse hüvitamine	194
	Tööle naasmise toetamine	201
Taani		
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	206
	Töövõimetuse hüvitamine	207
	Tööle naasmise toetamine	212
Rootsi		
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	214
	Töövõimetuse hüvitamine	214
	Tööle naasmise toetamine	221
Ühendkuningriik (UK)		226
	Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid	226
	Töövõimetuse hüvitamine	227
	Tööle naasmise toetamine	232
LISA 2	Kahjunõuete kohtulahendite analüüs	234
Sissejuhatus.....		234
Peamised pöördumise alused, probleematika ja üldprintsüübid		236
	Riigi kohustused	236
	Hüvitiste määramisega seonduvad menetluslikud tagatised	237
Töö- või teenistussuhte osapoolte vastutus kahju tekkimise eest		238
Tööõnnetuse ja kutsehaiguse tagajärjel tekkinud kahju hüvitamise alused		241
	Hüvitise suurus ja selle määramine	241
Probleemid hüvitiste saamisel		246
	Tööandjal hüvitise maksmiseks vahendite puudumine.....	247

Riigi vastutus riigi poolt kontrollitavate tööandjate tekitatud kahju eest.....	247
Hüvitiste maksmine ja kohutuste üleminek ettevõtte üleminekul või lõpetamisel....	247
LISA 3. Metoodika.....	249
Empiirilise kirjanduse ülevaate metoodika	249
Töötamise stiimulite arvutamine	254
Mitmemõõtmelised analüüsid	255
Valitud riikide poliitikameetmestiku kirjeldav analüüs	259
Kasutatud kirjandus	263

Jooniste loetelu

Joonis 1. Tööst põhjustatud terviseprobleeme ennetav ja töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja naasmist toetav poliitika	17
Joonis 2. Tööõiguse ja majanduslike stiimulite seosed.....	21
Joonis 3. Töötaja tootlikkus ja sissetulekud täieliku ja osalise töökatkestuse ajal	33
Joonis 4. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis	59
Joonis 5. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas.....	61
Joonis 6. Tööõnnetuste arv 100 000 hõivatu kohta Euroopa riikides.....	64
Joonis 7. Tööst põhjustatud terviseprobleemide levik Euroopa riikides	66
Joonis 8. Töökeskonna ohutegurite levik EL riikide ettevõtetes	67
Joonis 9. Regulaarselt riskianalüüsi läbiviivate ettevõtete osakaal EL riikides	68
Joonis 10. Riskianalüüsi läbiviimine Eesti ettevõtetes	68
Joonis 11. Majanduslike tegurite ja õigussätete olulisus töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega tegelemisel EL tööandjate seas	70
Joonis 12. Õigussätete olulisuse ja riskianalüüsi läbiviimise sageduse seos EL riikides.....	71
Joonis 13. Majanduslike põhjuste olulisuse ja riskianalüüsi läbiviimise sageduse seos EL riikides	72
Joonis 14. Majanduslike põhjuste ja õigussätete olulisus töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega tegelemisel Eesti ettevõtetes	73
Joonis 15. Töökatkestuse kestusest sõltuv kuusissetulek ja hüvitise asendusmäärad haiguspäeva ning töökatkestuse kestuse lõikes kehtiva poliitika korral.....	89
Joonis 16. Püsivat töövõimekadu hüvitava asendussissetuleku seos teenitava brutopalgaga	95
Joonis 17. töövõimetoetuse netoasendusmäär erineva leibkonna tüübi ja palgataseme puhul	97
Joonis 18. Töövõimetoetuse netoasendusmäär haigushüvitisest erinevate hüvitisemäärade, leibkonna tüüpide ja palgatasemete puhul.....	97
Joonis 19. Keskmise leibkonna kulutuste osakaal netosissetulekust töötamise, haigushüvitise ja täismääras töövõimetoetuse saamise ajal	99
Joonis 20. Toimetuleku piiri ja leibkonna sissetuleku suhe leibkonnapea sissetulekuallika ja leibkonnatüüpide järgi.....	100
Joonis 21. Töökatkestuse kestusest sõltuv kuusissetulek ja hüvitise asendusmäärad haiguspäeva ning töökatkestuse kestuse järgi töötaja omavastutusperioodi kahandamisel	110
Joonis 22. Tööle jäämist ja tööle naasmist toetavad meetmed Eesti tööpoliitikas	121
Joonis 23. Terviseprobleemidega töötamine EL riikides.....	125
Joonis 24. Tervisega seotud töökatkestused EL riikides	126
Joonis 25. Töökatkestuste analüüsimine ja tööle naasmise toetamine EL riikides.....	128
Joonis 26. Haigena töötamise ja tööle naasmise toetamise seosed EL riikides.....	129
Joonis 27. Terviseprobleemi tõttu töö katkestamise ja tööle naasmise toetamise seosed EL riikides	129

Joonis 28. Töökatkestuste analüüsimine ja juhtimine Eestis	131
Joonis 29. Töövõimekaoga inimeste tööhõivemäärad EL riikides	132
Joonis 30. Vajadus töö või töökoha kohanduse järele EL riikides	133
Joonis 31. Töövõimekao hüvitamise süsteem tööpoliitika kontekstis	147
Joonis 32. Töövõimetuse hüvitamise süsteemi stsenaariumid	148

Tabelite loetelu

Tabel 1. Luu- ja lihaskonna vaevustega inimeste töövõime juhtimise põhikomponendid	43
Tabel 2. Vaimse tervise häirega inimeste töövõime juhtimise põhikomponendid	44
Tabel 3. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid valitud riikides	46
Tabel 4. Töötaja ja tööandja vastutus töövõimetuse korral valitud riikides	48
Tabel 5. Sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist pakutav hüvitis töötaja tavahaigestumise korral valitud riikides	50
Tabel 6. Hüvitis sotsiaalkindlustuse sekundaarsest skeemist töötaja tavahaigestumise korral valitud riikides	51
Tabel 7. Tööst põhjustatud terviseprobleemidega seotud töövõimekao hüvitamine valitud riikides	53
Tabel 8. Tööle jäämist ja naasmist toetav meetmestik valitud riikides	54
Tabel 9. Töötervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumisega seotud sunnirahad ja trahvid Eestis	62
Tabel 10. Enam kui 3-päevase töökatkestuse põhjustanud tööõnnetused Eestis	65
Tabel 11. Registreeritud tööga seotud haigestumised Eestis	66
Tabel 12. Töötervishoiu ja tööohutuse majanduslike stiimulite rakendamise võimalik mõju	75
Tabel 13. Sissemaksed töövõimekao hüvitamise süsteemi majandusliku stiimulina	80
Tabel 14. Monopoolse avalik õigusliku ja konkureerivate eraõiguslike kindlustustusandjatega süsteemi võrdlus	83
Tabel 15. Töövõimekao hüvitise maksmine tööandja poolt	90
Tabel 16. Haigushüvitised ja tööõnnetushüvitised ravikindlustusest	93
Tabel 17. Töövõimetuspensioni saajad	94
Tabel 18. Töövõimetuspensioni ja töövõimetoetuse võrdlus	95
Tabel 19. Tööst tingitud tervisekahjustuse raviks tööandjate poolt makstud hüvitised	103
Tabel 20. Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kahjuhüvitiste kaasused eesti kohtusüsteemis	103
Tabel 21. Tööst põhjustatud terviseprobleemiga seotud kahju hüvitamine tagatisskeemist	104
Tabel 22. Töötaja omaosaluse perioodi kahandamise võimalik mõju	108
Tabel 23. Tööandja vastutusperioodi pikendamise mõju	113
Tabel 24. Ajutise töövõimetuse hüvitise saamise ajal töötamise võimalik mõju	116
Tabel 25. Tööõnnetustest tingitud töökatkestuse perioodil tööandja vastutuse juurutamise mõju	119
Tabel 26. Nõustamise ja täiendavate kohustuste oodatav ja mitte oodatav mõju	138
Tabel 27. Töövõimekaoga inimeste tööle naasmist toetavad maksusoodustused ja toetused	141
Tabel 28. Tööle naasmise soodustamise ja toetamise meetmete mõju	144
Tabel 29. Töövõimekao hüvitamise kehtiva süsteemi ja stsenaariumite kirjeldus	151
Tabel 30. Töövõimekao hüvitamise süsteemide stsenaariumite mõju ja rakendamine	154
Tabel 31. Kohtulahendites määratud kahjuhüvitised	248
Tabel 32. Kirjanduse otsing ning otsingu ja sirvimise tulemused	250
Tabel 33. Eesti ettevõtetes riskianalüüsi läbiviimise tõenäosust selgitavad tegurid	256
Tabel 34. Töökatkestuste analüüsi läbiviimise tõenäosust kirjeldavad tegurid EL ettevõtetes	257
Tabel 35. Tööle naasmise toetamise tõenäosust kirjeldavad tegurid EL ettevõtetes	258

Töös kasutatud lühendid

EESTI ASUTUSED JA INSTITUTSIOONID

EHK	Eesti Haigekassa
ESA	Eesti Statistikaamet
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
TI	Tööinspeksioon
TK	Eesti Töötukassa
VV	vabariigi valitsus

EL/RAHVUSVAHELISED ASUTUSED

EL	Euroopa Liit
EMÜ	Euroopa Majandusühendus
ESA	Eesti Statistikaamet
ESF	Euroopa Sotsiaalfond
EU OSHA	Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu agentuur (ingl <i>The European Agency for Safety and Health at Work</i>)
Eurofound	Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond (<i>European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions</i>)
EÜ	Euroopa Ühendus
ILO	Rahvusvaheline Töö-organisatsioon (<i>International Labour Organization</i>)
OECD	Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (ingl <i>Organization for Economic Co-operation and Development</i>)

UURINGUTE LÜHENDID

ESENER	Uute ja tekkivate riskide alane Euroopa ettevõtete uuring
ETU	Eesti Tööjõu uuring
EWCS	Euroopa Töötingimuste Uuring

SEADUSED

ATS	avaliku teenistuse seadus
KoPS	kogumispensionite seadus
PISTS	puuetega inimeste sotsiaal-toetuste seadus
PS	põhiseadus
SMS	sotsiaalmaksuseadus
RaKS	Ravikindlustuse seadus
RPKS	riikliku pensionikindlustuse seadus
TLS	töölepingu seadus
TSüS	tsiviilseadustiku üldosa seadus
TTOS	töötervishoiu ja tööohutuse seadus
TTTS	tööturuteenuste ja -toetuste seadus
TuMS	tulumaksuseadus
VÕS	võlaõigusseadus
SVPS	soodustingimustel vanaduspensionide seadus
VAPS	Väljateenitud aastate pensionide seaduse
VHS	vanemahüvitise seadus

Töös kasutatud mõisted

Kindlustatud isik, kindlustatu töötaja, kelle tervis või laiemalt töövõime on kindlustatud; kindlustatud isikul on õigus kindlustushüvitisele tervisekahjustuse või töövõimelanguse korral.

Kindlustusandja asutus, ettevõtte, kes pakub kindlustusvõtjale finantsilist kaitset selgelt piiritletud riski vastu.

Kindlustusjuhtum kindlustusvõtjale ootamatu (ja ettenägematu) kindlustuslepingus määratletud sündmus, antud töös eelkõige haigestumisest või vigastusest, sealhulgas tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud töövõimekadu.

Kindlustuskaitse kindlustusandja kindlustuslepingu või seaduse tingimustega piiritletud kohustus maksta kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist või sooritada muud kindlustuslepingus või seaduses ettenähtud teod.

Kindlustuspreemia kindlustuskaitse eest tasutav rahasumma (sotsiaalkaitse süsteemides kogutavad maksud). Kindlustuspreemia suurus sõltub kindlustusvõtja riskikategooriatest.

Kindlustusvõtja isik, kellel on õigus või kohustus sõlmida kindlustusleping kindlustusandjaga (käesolevas töös valdavalt tööandja tähenduses).

Kutsehaigus haigus, mille on põhjustanud töökeskkonna ohutegur või töö laad. Spetsiifiliselt Eesti kontekstis loetakse kutsehaigusteks haigused, mis on sätestatud kutsehaiguste loetelus¹. Üldisemal tasandil ja mitmete välisriikide süsteemide kirjeldamisel võib mõiste hõlmata ka haiguseid, mida Eestis tähistatakse kui „tööst põhjustatud haigused“.

Leibkond leibkonnana käsitletakse käesolevas uuringus inimesi, kes elavad ühises eluruumis (s.t ühisel aadressil) ja kasutavad ühiseid rahalisi ja/või toiduressursse. Leibkonda kuuluvaid isikuid nimetatakse leibkonnaliikmeteks. Leibkonna võib moodustada ka üksinda elav inimene – sel juhul on tegemist 1-liikmelise leibkonnaga.

Majanduslik stiimul on laiemas käsitluses hind või otsene majanduslik tulu või kulu, mis motiveerib tootjat või tarbijat käituma soovitud viisil.

Omavastutusperiood periood, mille jooksul töötaja või tööandja, vastavalt kindlustatud isik või kindlustusvõtja kindlustusandjalt hüvitist ei saa.

Pikaajaline, krooniline haigus haigus, vaegus või puue, mis kestab 6 kuud või kauem.

Puude raskusaste (keskmine, raske või sügav) tuvastatakse ja määratakse Eestis Sotsiaalkindlustusameti poolt puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel.

Puue ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonist lähtuvalt – inimese pikaajalise füüsilise, vaimse, intellektuaalse või meelelise kahjustuse koostoime erinevate takistustega keskkonnas, mis võib tõkestada tema täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel. Kasutatakse vahel ka puude raskusastme tähenduses.

Sotsiaalabitoetus üldjuhul on toetuse eesmärgiks tagada minimaalne sissetulek või kulutuste tase; toetusi makstakse puuduse korral ja vastavalt individuaalsele abivajadusele.

¹ Sotsiaalministri määrus Kutsehaiguste loetelu. [Vastu võetud 09.05.2005 nr 66. RTL 2005, 51, 722.](#)

Sotsiaalkindlustushüvitis üldjuhul on hüvitise eesmärgiks tagada osa varasemast sissetulekust, mis aitab kindlal määral säilitada varasemat sissetulekutaset ja elatustaset kindlustusjuhtumi ilmnemisel, näiteks töövõimekao ilmnemisel.

Tagatissüsteem töövõime hüvitamise skeemides kindlustatud isikule kindlustusandja eest hüvitise maksmine või kindlustuskaitse pakkumine juhul, kui kindlustusandja muutub maksejõuetuks või kindlustatule kindlustust taganud kindlustusvõtja lakkab eksisteerimast.

Tegevuspiirang haigusest või terviseprobleemist tulenev piirang, mis takistab inimesel võrdväärselt teistega tegeleda tavapäraste tegevustega.

Töökatkestus periood, mille ajal töötaja on ajutise töövõimetuse tõttu töölt eemal.

Töötervishoid ja tööohutus töökeskkonnas toimuv tervise ja ohutuse eest hoolitsemine, et ennetada võimalikult suurel hulgal riske töötaja tervisele. Seisneb töökorraldus- ja meditsiiniabinõude rakendamises töötaja tervisekahjustuste vältimiseks, töö kohandamises töötaja võimetele ning töötaja füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamises.

Töövõimetus või töövõimekadu vigastuse, haiguse või muu terviseprobleemi tõttu tekkinud funktsioneerimis- või tegutsemispiirang, millest tulenevalt puudub või on pärsitud inimese suutlikkus täita seniseid tööülesandeid või teha tööd teiste töötajatega samaväärses ajalises mahus ja teenida toimetulekut tagavat töötasu.

Töövõimetuse hüvitis hüvitis, mida makstakse töötavale või töötava isikuga võrdsustatud isikule, kellel jääb töökatkestuse või töövõimekao tõttu saamata töötasu või muu sissetulek.

Tööõnnetus töötaja tervisekahjustus või surm, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval tööl, töötaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal.

1. Sissejuhatus

Vabariigi Valitsus algatas 2012. aasta aprillis² tervisekaost tuleneva töövõimekao riski maandavate meetmete süsteemi reformi (mõnedes käsitlustes ka kui *töövõimekindlustuse reform, töövõimereform, tööhõivereform, töövõimeskeemi reform*). Vastavalt 2014. aasta detsembris vastu võetud töövõime-toetuse seaduse eelnõule³ soovitakse reformiga „pakkuda tervisekahjustusega inimestele komplekselt abi ja toetust tööturul osalemiseks, arvestades iga inimese individuaalseid vajadusi ja barjääre.“ Eesmärkide kirjelduse algses sõnastuses leiti, et reform peab käsitlema terviklikult töövõime kao tekkimist, sealhulgas selle tööga seotud põhjuseid ja ennetustegevust töökohal. Sellest kantuna viitab ka 2014. aasta sügisel sõlmitud „Puudega ja tervisekahjustusega inimeste sotsiaalse kaitse tagamise ja koostöö lepe“⁴ tarvidusele vaadata üle töötervishoidu ja tööohutust reguleerivad õigusaktid, tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitise süsteemi põhialused ning meetmed, millega toetatakse vähenenud töövõimega inimeste tööhõive suurendamist.

Tööga seotud töövõime languse ennetamise ja töövõime kaoga inimeste tööturul osalemise poliitika arendamiseks tellis Sotsiaalministeerium uuringu, mis käsitleb **töövõimekao hüvitamist** Eestis. Analüüsi eesmärgiks on tuua välja Eestis kehtiva süsteemi tugevused ja kitsaskohad ning anda hinnang, milline võiks olla Eestis rakendatav süsteem ja milline oleks võimalike muudatuste mõju.

Teiste riikide kogemusel on töövõimetuse hüvitamise süsteemil kolm suuremat ülesannet: ennetamine, hüvitamine ning tööle naasmine. Töövõime languse üheks põhjuseks võivad olla tööõnnetused, kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid. Nende ennetamiseks peavad tööandja ja töötaja korraldama töö ja kujundama töötingimused selliselt, et need ei kahjustaks töötaja tervist ja töövõimet. Riik sekkub tööpoliitikaga ennetustegevusse (1) kehtestades seadustega pooltele kohustused ja õigused, (2) pakkudes nõustamist ja teavad kohustuste rakendamiseks ning (3) rakendades majanduslikke stiimuleid, mis võivad motiveerida kohustusi täitma ning tööga seotud terviseprobleeme ennetama. Sellised majanduslikud stiimulid võivad olla ka töövõimetuse hüvitamise süsteemis. **Siinses töös analüüsitakse, millised muudatused Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemis võiksid ennetada tööga seotud terviseprobleemide tekkimist.**

Töövõime languse korral võib töötajal kaasneda vajadus vähendada töökoormust või katkestada töötamine täielikult. Sellega võib kaasneda vastavalt kas töötasu vähenemine või töise tulu saamise lõppemine, olulised kulutused tervise ja töövõime taastamiseks ning osalemiseks ühiskonnas. Töövõime hüvitamise süsteem pakub asendussissetulekuid ja toetusi töövõime languse perioodil, et säilitada elatustaset, toetada tervise taastumist, samas motiveerides tööle naasma. **Siinses töös analüüsitakse, kuidas Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteem soosib töövõime taastamist, tagab toimetulemiseks piisava sissetuleku ning motiveerib tööle naasma ja säilinud töövõimet kasutama.**

Tervisehäirega ja töövõime kaoga inimesel võib olla rohkem takistusi töötamisel kui töövõimekaota inimestel. Tervisehäirega töötajad võivad vajada neile sobivat tööd, töö ja töötingimuste kohandamist, oskuste ja teadmiste arendamist ning muud tuge tööle jäämiseks või naasmiseks. Riik toetab tervisekaoga inimeste tööelus osalemist (1) kehtestades seadusega töösuhte osapooltele kohustused ja õigused töösuhte jätkamiseks, töö ja töötingimuste kohandamiseks ning laiemalt töövõime juhtimiseks, (2) pakkudes nõustamist ja tugiteenuseid, mis aitavad pooltel neid kohustusi täita, ning (3)

² Pevkur, H. (2012). Valitsuse pressikonverentsi stenogramm, 5. aprill 2012.

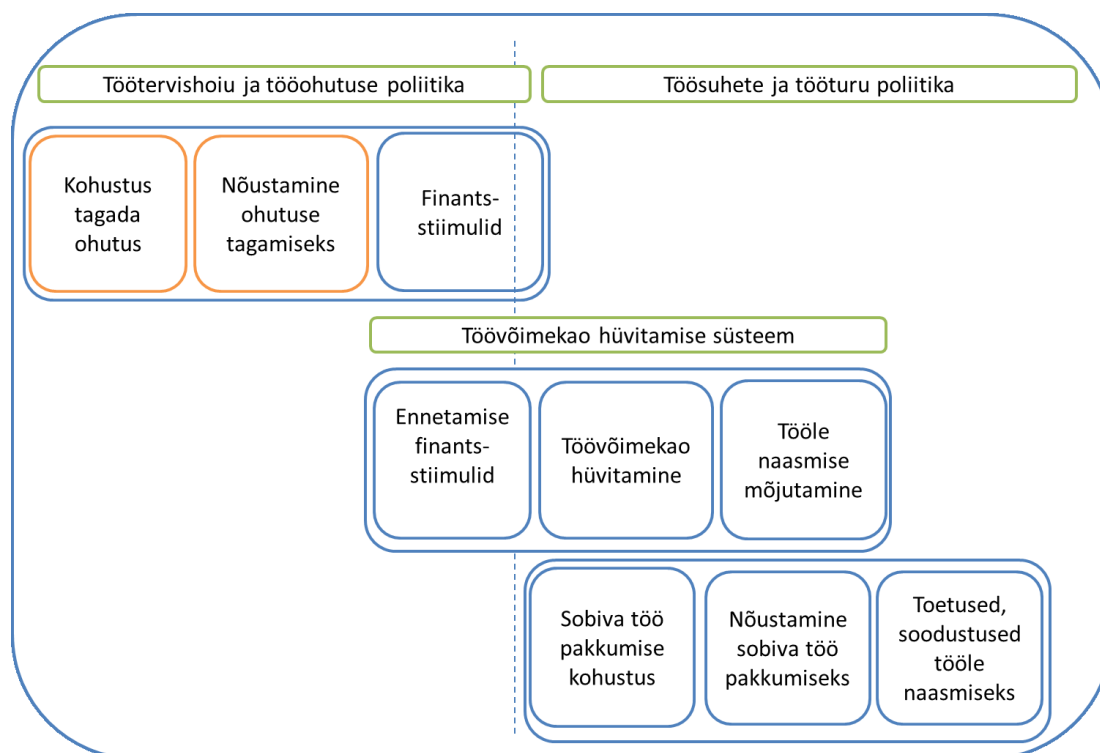
³ Töövõimetoetuse seadus. Vastu võetud 19.11.2014. RT I, 13.12.2014, 1. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.01.2016.

⁴ „Puudega ja tervisekahjustusega inimeste sotsiaalse kaitse tagamise ja koostöö lepe.“ Vaadatud 16.09.2015.

pakkudes maksusoodustusi ja toetusi, mis võivad motiveerida ja võimaldada nende kohustuste täitmist. Siinses töös analüüsitakse, kuidas Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteem toetab töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist ning tööandja võimalusi töövõimekaoga inimestele tööd pakkuda.

Töövõimetuse hüvitamise süsteem on üks osa töö- ja sotsiaalpoliitikast. Siinses töös keskendutakse töövõime toetamise poliitika ühele osale hõlmates ühelt poolt osa **töotervishoiu ja tööohutuse poliitikast** ning teisalt osa laiemast **töösuhete, tööturu- ning sotsiaalkaitse poliitikast** (vt Joonis 1).

JOONIS 1. TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEME ENNETAV JA TÖÖVÕIMEKAOGA INIMESTE TÖÖLE JÄÄMIST JA NAASMIST TOETAV POLIITIKA



Allikas: Autorite koostatud

Töövõimetuse algpõhjuseks või kaasmõjutaks võib-olla tööõnnetus, tööst põhjustatud vigastus või haigus. Lisaks tööst lähtuvate terviseriskide ennetamisele võib **töotervishoid ja tööohutus** töökohal toetada säilinud töövõime kasutamist ning töövõime taastamist. Töotervishoid ja tööohutus on kompleksne süsteem, mis hõlmab töötaja tervist ja töövõimet mõjutada võivate füüsiliste, keemiliste, bioloogiliste ja psühho-sotsiaalsete **töökeskkonna ohutegurite** tuvastamist ja maandamist, töötajate tervise jälgimist terviseprobleemide varajaseks märkamiseks, ohutusabinõude kasutuselevõttu, tervisedendust ning eeltoodud tegevusteks ohutusjuhtimise korraldamist organisatsioonis (Bohle, Quinlan 2000). Uuringutes ja analüüsides on pigem konsensus, et tööga seotud terviseprobleemide **ennetamine on tööandjatele ja ühiskonnale odavam** kui nende tagajärgedega tegelemine, sest viimastega seotud ravikulu, rehabiliteerimiskulu, asendussissetuleku kulu, kahju korvamise kulu ning ühiskonnale saamata jääv tulu on summaarselt suurem (nt Weerd jt 2014).

Üldistatult on riigil tervist hoidvate töötingimuste kujundamiseks ja tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks töötaja ja tööandja töösuhtesse võimalik sekkuda kolme erineva instrumendiga – (1) regulatsiooniga, so õigusi ja kohustusi sätestavate normide ja nende jõustamisega (sh kohustusi

airanute trahvimisega), (2) normatiivse informatsiooniga, teadmiste vahendamise ja nõustamisega, ning (3) majanduslike stiimulitega (Vedung 1998; Hasle, Limborg, Nielsen 2014). Töötervishoiu ja tööohutuse poliitika ja töövõimetuse hüvitamise süsteemi kokkupuute kohaks on töötingimuste parandamise majanduslikud stiimulid.

Tööõnnetuse, kutsehaiguse või töövõimetuse hüvitamist finantseerivad töötajad ja tööandjad sissemaksedega. Süsteemi oluliseks fookuskohaks on majanduslikud stiimulid, mida on võimalik tekitada, et tööandjal koostöös töötajatega oleks suurem motivatsioon ennetada tööga seotud terviseprobleeme. Kirjanduse kohaselt tekivad stiimulid siis, kui tööandja sissemaksed erinevad tööga seotud terviseprobleemide ja töökatkestuste esinemise järgi või ennetustegevuste planeerimise ja rakendamise järgi (Elsler, Eeckelaert jt 2010).

Siinjuures on töökeskkonna parandamise majanduslikud stiimulid laiemad, hõlmates ka **toetusi ja soodustusi**, näiteks töökeskkonna riskianalüüsi läbiviimisega seotud kulu hüvitamist. Majanduslike stiimulitena käsitletakse ka **trahve**, mida tööandjad peavad maksma töötajate õiguste rikkumisel, näiteks rikkudes töötaja õigust tervist hoidvale töökeskkonnale. Nimetatud majanduslikud stiimulid võivad olla alternatiivseks või täiendavaks meetmeks töövõimetuse hüvitamise süsteemi majanduslikele stiimulitele.

Töövõimetuse, sealhulgas tööga seotud töövõimetuse hüvitamise süsteem on üks osa sotsiaalkaitse- ja tööpoliitikast. **Sotsiaalkaitse** on Euroopas levinud käsitluse kohaselt kaitse, mida ühiskond tagab oma liikmetele teatud sotsiaalsete riskide puhul, antud juhul **töövõimetuse riski** puhul, millega enamasti kaasneb sissetulekute vähenemine, kaotus või kulutuste suurenemine (Pieters 2006). Sotsiaalkaitse puhul üldiselt ning töövõimetuse hüvitamise puhul iseloomulikult on oluline vaadata, kuidas hüvitamine **motiveerib tööturul osalema, säilinud töövõimet kasutama või ennetab töövõime (edasist) langust** (OECD 2010b).

Sotsiaalsete riskide puhul on oluline eristada **individuaalselt** ja **kollektiivselt** jagatavaid riske. Töövõimetuse kontekstis viitab esimene sellele, et kaitse tagajärgede, so hüvitise maksmise ees on tööandjatel, kes on selle riski ilmnemisega põhjuslikult seotud, so tööandja, kelle tegevuse või tegevusetuse tõttu risk avaldus. Teine aga sellele, et riski ilmnemisel tagavad kaitse tööandjad ja töötajaid osaliselt või täielikult solidaarselt, näiteks kõik tööandjad või kõik töötajad kollektiivselt. Sotsiaalkaitse-sotsiaalkindlustuse juures tuleb vaadata, kuidas toimub **finantseerimine ja väljamaksmine** (Leetmaa jt 2012). Sotsiaalkaitse finantseerimine võib olla osamakseline või mitteosamakseline. Esimesel juhul finantseeritakse hüvitisi maksusubjekti, so siis töötaja või tööandja sihtotstarbelisest maksust (nt sotsiaalmaksust) või kindlustusmaksest (nt töötuskindlustusmaks), teisel juhul üldisest maksutulust (nt kahjuhüvitised kuriteoohvritele). Sotsiaalkaitse väljamaksed võivad olla sotsiaalkindlustushüvitised, sotsiaalabitoetused, kahjuhüvitised. **Sotsiaalkindlustushüvitiste** peamine eesmärk on tagada osa eelnevast sissetulekust, mis aitab kindlal määral säilitada varasemat sissetulekutaset (mis muudab oluliseks hüvitise suuruse, kestuse ja laiemalt ümberjaotamise-solidaarsuse küsimuse), kuid õigus hüvitisele ei sõltu inimese tegelikust abivajadusest. **Sotsiaalabitoetuste** eesmärgiks on üldiselt minimaalse sissetuleku tagamine ning neid makstakse puuduse korral ja vastavalt individuaalsele abivajadusele. **Kahjuhüvitamisega** kaitstakse töötajat mittetavapäraste sotsiaalsete riskide eest, mille puhul ei saa eeldada eelnevat kindlustamist või mille puhul on tegemist ülekohtu, moraalse kahju vm kahju hüvitamisega. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ja töövõimetuse ilmnemisel võib sotsiaalkindlustushüvitis tagada sissetuleku säilimise töövõime languse perioodil, sotsiaalabitoetus pakkuda abi juhul, kui sotsiaalkindlustushüvitis ei välista vaesusse langemist suurenenud kulude tõttu, ning kahjuhüvitis hüvitada tööõnnetusega tekkinud muu materiaalse või hingelise, moraalse kahju, mida hüvitised ja toetused ei kata. Siinjuures saab asendus-sissetulekuna käsitleda eelkõige sotsiaalkindlustushüvitisi ja sotsiaalabitoetusi, kuid asendus-

sissetulekuna ei saa üldjuhul käsitleda kahjuhüvitisi, kuna nende eesmärgiks on teatud sotsiaalse ülekohtu hüvitamine, olukorra ennistamine vm.

Töövõimetuse hüvitamise süsteemis toimuvad väljamaksed eelkõige rahaliste hüvitiste ja toetustena, kuid sageli finantseeritakse sotsiaalkindlustuse vahenditest ka teenuseid, näiteks tervishoiu- ja tööturuteenuseid töövõime taastamiseks ja tööle naasmiseks. Töövõimekaoga inimese tööle jäämise ja tööle naasmise toetamiseks sekkub riik lisaks töövõimetuse hüvitamise süsteemile **täiendavalt töösuhete- ja tööturupoliitika meetmetega**. Sellised meetmed hõlmavad töövõimekaoga inimeste töösuhete ja tööturul põhjendamatu ebavõrdse kohtlemise keelamist, töösuhete säilitamise kohustust ning tööhõive kvoote, sobiva töö ja töötingimuste kohandamise kohustust, oskuste ja teadmiste arendamise kohustust, ning laiemalt rehabiliteerimise kohustust, mis suurendaks töövõimekaoga inimeste töövõimet ja tööhõivevõimet ja seeläbi tootlikkust (OECD 2010b). Üldiste tööle jäämist ja tööle naasmist mõjutavate kohustuste kõrval pakutakse töötajatele ja tööandjatele nõustamist ja teavet, mis aitab töötajatel ja tööandjatel eeltoodud kohustusi töösuhetes ja töökohal sisustada ja rakendada. Samuti juurutatakse poliitikas majanduslikke stiimuleid – soodustusi ja toetusi, näiteks töökoha kohandamise kulude hüvitamine, koolituskulude hüvitamine jne. Selliste stiimulitega vähendatakse tööandjale tööjõukulud ja motiveeritakse töövõimekaoga inimestega töösuhet jätkama või neile tööd pakkuma. Selliseid majanduslikke stiimuleid võidakse pakkuda töövõimetuse hüvitamise süsteemis või laiemas tööpoliitika süsteemis.

Eeltoodud käsitluse põhjal täpsustuvad ka käesoleva Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemi analüüsi fookused. Siinses töös analüüsitakse, kuidas kehtiv süsteem:

- i. motiveerib tööandjaid ja töötajaid ennetama töökeskkonnast põhjustatud töövõime langust ning töökatkestusi?
- ii. soosib töövõime taastamist, tagab toimetulemiseks piisava sissetuleku ja motiveerib tööle naasma?
- iii. toetab töövõime kaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist?

Analüüs viiakse läbi kombineeritud metoodikaga, mis hõlmab dokumendianalüüsi, teaduskirjanduse ülevaadet, teiste Euroopa Liidu riikide meetmetike kirjeldavat analüüsi ja kujundavat poliitikaanalüüsi põhistatud soovitude ja ettepanekute tegemiseks.

Uuringuaruanne on jaotatud neljaks peatükiks. Sissejuhatusele järgnev teine peatükk keskendub teiste riikide süsteemide analüüsile. Peatükis antakse ülevaade teaduskirjandusest, mis käsitleb töövõimetuse hüvitamise süsteemi meetmete sekkumisloogikat ja mõju. Samuti esitatakse peatükis seitsme valitud Euroopa Liidu liikmesriigi töövõimetuse hüvitamise süsteemi kirjeldav analüüs. Analüüsi eesmärk on iseloomustada süsteemide variatiivsust ja seeläbi tuua välja mitmekesisus, milliste meetmete kombinatsioonidega on riigid sarnaseid töövõimekaoga seotud probleeme proovinud ennetada või lahendada.

Järgnevas kolmandas peatükis analüüsitakse Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemi. Eesti süsteemi analüüsitakse kolme eesmärgi – tööst põhjustatud töövõimekao ennetamine, töövõime hüvitamine ja tööle naasmine järgi. Peatükis kirjeldatakse süsteemi võimalikke väljakutseid, muudatusi ning nende oodatavat mõju. Võimalike muudatuste sõnastamisel lähtutakse Eestis käimasolevale töövõimereformile seatud ootustest ja arvestatakse laiemat töö- ja sotsiaalpoliitika arengute konteksti.

Viimases neljandas peatükis esitavad autorid Eestit töövõimetuse hüvitamise süsteemi arendamise visiooni ja soovitud süsteemi täiendamiseks, et toetada tööga seotud terviseprobleemide ennetamist ning töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist Eestis.

2. Teiste riikide töövõimekao hüvitamise süsteemid

2.1. Töövõimekao ennetamise ning tööle jäämise ja naasmise meetmete teooria ja mõju

Tööpoliitika eesmärgiks on ennetada tööst põhjustatud töövõimekao tekkimist, hüvitada töövõimekaoga tekkinud riske asendussissetulekuga ja toetustega ning toetada tööle jäämist ja tööle naasmist. Neid ülesandeid täidab osaliselt või täielikult töövõimekao hüvitamise süsteem või laiemalt töötervishoiu ja tööohutuse poliitika süsteem ning töösuhete- ja tööturupoliitika süsteem. Järgnevalt kirjeldame nende eesmärkide saavutamiseks välja töötatud meetmeid. Meetmete puhul toome välja, kuidas on teaduskirjanduses argumenteeritud vajadust sekkuda töösuhete osapoolte käitumisse, milliseid meetmeid on välja pakutud ning kuidas need meetmed programmeerimise järgi peaksid töötama. Samuti on eraldi toodud välja, kas empiirilised mõjuanalüüsid on tuvastanud nende meetmete tegeliku mõju tööandjate ja töötajate käitumisele.

2.1.1. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamine

2.1.1.1. Teooria

Teaduskirjanduses (Vedung 1998; Hasle, Limborg, Nielsen 2014) on üldistatud, et tervist hoidvate töötingimuste loomiseks ja tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks on riigil võimalik töötaja ja tööandja töösuhtesse sekkuda kolme erineva meetmega:

- regulatsiooniga, so õigusi ja kohustusi sätestavate normide ja nende jõustamisega, näiteks kohustades tööandjat kujundama tervist hoidvat töökeskkonda;
- nõustamise ja teavitamisega, mis aitab õigusi ja kohustusi mõista ning tarvilikke tegevusi planeerida ja rakendada, näiteks riskianalüüsi läbiviimise konsulteerimine;
- majanduslike stiimulitega, näiteks toetades soodustustega ja toetustega tervist hoidva töökeskkonna loomist.

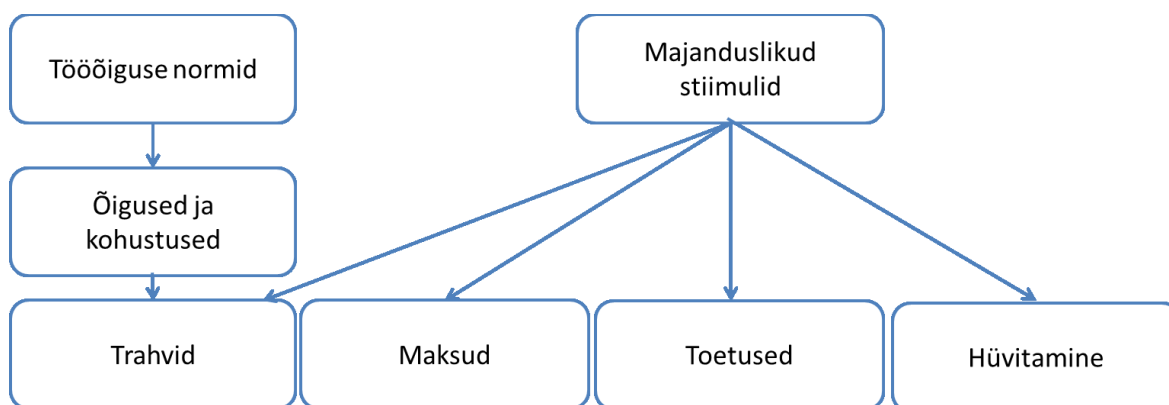
Tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks tuleb riigil kujundada optimaalne kombinatsioon erinevatest meetmetest, kaalutledes nende mõjusust, tõhusust ja poliitilist teostatavust (Torén, Sterner 2003, 239). Siinse alapeatüki fookuses on nimetatud kolmest viimane ehk majanduslikud stiimulid. Majanduslike stiimulite juurutamine lähtub tõdemusest (vt nt Fuchs 1997, 21), et töötervishoiu ja tööohutuse poliitika eesmärgiks on vähendada tööga seotud terviseprobleemide kulu, (1) vähendades õnnetuste arvu ja nende tõsidust, (2) vähendades õnnetustega seotud kulusid, jagades ohvritele hüvitamise riske erinevate osapoolte vahel, ning (3) vähendades süsteemi rakendamise kulusid. Tööga seotud terviseprobleemid toovad kaasa kulusid nii töötajatele kui tööandjatele (Thomason 2003). Töötajate kulud hõlmavad sissetulekute kaotust, kulutusi tervise taastamisele, töövõime taastamisele, tööle naasmisele ning samuti mittemateriaalseid kulusid, so kahju, mis seondub valu, kannatusega, elu nautimise võime kaoga või osalemise piirangutega. Tööandjate kulud hõlmavad tootmise katkestusega seotud saamata jäävat tulu ja kulu, materiaalset kahju sisseseade või tootmisvahendite kahjustumisest, töötaja või tema asendamise kaasnevat tootlikkuskadu jne. Juhul kui suurem osa tööga seotud terviseprobleemide kuludest kantakse ettevõtte väliselt, ei ole ettevõtte teadlikud töökeskkonna hooletusse jätmise tegelikest kuludest. Erinevad välised majanduslikud

stiimulid võivad suurendada teadlikkust tegelikest kuludest ning seeläbi tööohutuse praktika teadvustamist ja rakendamist ettevõtetes.

Majandusteooria järgi (Philipsen 2009, 165) oleks juhul, kui tööandjad ja töötajad oleksid ratsionaalsed ja suudaksid täiuslikult *ex-ante* hinnata tööga seotud terviseprobleemide riske, võimalik arvestada suuremaid kulusid ja terviseriskide võtmise kulusid töötasus. Sellisel juhul sisalduksid tööandja majanduslikud stiimulid ennetada tööga seotud terviseprobleeme suuremas töötasus. Kui töö eest saadav tasu ei hüvita riske, siis töötaja seda tööd ei teeks, ning tööandjad peavad suurendama riskantsemate tööde eest makstavat tasu. Selline täiendav suurem töötasu on tööandjale lisakulu. Kui see on liiga suur, saab tööandja kulu vähendada muutes töö vähem ohtlikuks. Sellised töö ohutumaks muutmise stiimulid tekivad siis, kui töötamise ohutumaks muutmise piirkulu on väiksem kui vastav töötasu muutus. Turutõrgete tõttu, mis seonduvad mittetäieliku infoga riskide kohta, töötaja ja tööandja ebavõrdse läbirääkimisjõuga ning surmaga lõppevate õnnetuste välismõjudega, ei ole siiski sellised töösuhte sisesed majanduslikud stiimulid täiuslikult toimivad. Sellest tingituna on tarvilik väline sekkumine, et tekitada optimaalseid stiimuleid tööga seotud terviseprobleemide vältimiseks ja hüvitada ohvritele tekkinud kahju. Turutõrget iseloomustab ka olukord, kus ohtlikku ja ohutut masinat on võimalik toota sama suurte kuludega ja müüa sama hinnaga. Sellised juhul ratsionaalselt käituvad tööandjad ostaksid ohutu masina. Kui aga ohtliku masina hind on madalam, siis tööandjad võivad eelistada odavamat masinat. Majanduslikud stiimulid, näiteks soodustused ohutamate masinate tootmiseks või ostmiseks, kujundavad masinale uue hinna, mis arvestab ohtliku masina soetamisega kaasnevate terviseprobleemide hinda (Bailey jt 1995, 27).

Bailey jt (1995, 15) defineerivad majanduslikke stiimuleid kui meetmeid, mis rahaliselt premeerivad selliseid ettevõtteid, mis tagavad head ja ohutud töötingimused. Autorite järgi (*Ibid.*, 26) on majanduslikud stiimulid näiteks (1) maksusoodustused, (2) toetused, (3) kapitali kättesaadavuse mõjutamine; (4) turustustoetus ettevõtetele (ingl *marketing assistance*) ning (5) tööga seotud terviseprobleemide riski kindlustuse sissemaksete varieerimine. Sõltuvalt sellest, kas eelpool nimetatud meetmed vähendavad või suurendavad tööandja kulusid, need premeerivad ennetustegevust või karistavad töökeskkonna hooletusse jätmist.

JOONIS 2. TÖÖÕIGUSE JA MAJANDUSLIKE STIIMULITE SEOS



Allikas: Autorite koostatud, kohandatud Kaankaanpää jt (2008) järgi

TRAHVID NORMIDE MITTETÄITMISE EEST

Majanduslike stiimulitena käsitletakse vahel ka positiivse tööõiguse norme ja nende jõustamist. Programmiteooria järgi mõjutavad tööõiguse normid tööandjaid investeerima töökeskkonda – need

ajendavad tööandjaid pöörama tähelepanu töökeskkonnale ja selle ohutuks muutmisele (Thomason 2003). Töötervishoiu ja tööohutuse regulatsiooni ennetamise majanduslikud stiimulid tekivad ka regulatsiooni jõustamisel läbi järelevalve, sunnirahade ja trahvide (Tompä, Trevithick, McLeod 2007, 86–87).

Selline käsitus seob eeltoodud töötervishoiu ja tööohutuse meetmete tüpoloogias normid ja majanduslikud stiimulid (Kankaanpää 2010, 320) ja osutab, et need ei ole üksteist välistavad ning pigem üksteist täiendavad meetmed (Torén, Sterner 2003, 239). Kirjanduses arutletakse, et majanduslikud stiimulid täiendavad töötervishoiu ja tööohutuse regulatsiooni norme, sest need motiveerivad mitte ainult täitma regulatsiooni miinimumnõudeid vaid ka tegelema ennetustegevusega rohkem kui seadus kohustab (Bailey jt 1995). Samuti tõdeb Dorman (2000) ILO raportis, et kui tööõiguse normid kohustavad tegelema teadaolevate töökeskkonna ohuteguritega ja probleemidega, siis teised majanduslikud stiimulid võivad paremini motiveerida pidevale töökeskkonna arendamisele ning võivad tagada uute töökeskkonna riskide varasema avastamise ja neile tõhusa reageerimise, kui seda suudab keeruline ja viiteajaga poliitika tegemise protsess õigusnormide loomiseks. Seega võivad majanduslikud stiimulid ergutada probleemide ennetamist ja lahendamist läbi uuenduslike lahenduste. Elsler jt (2010, 24) osundavad, et töötervishoiu ja tööohutuse normid võivad mitte parimal viisil arvestada ettevõtete tehnoloogiliste ja muude eripäradega ja võivad mitte tegeleda ohutuse probleemide algpõhjustega. Majanduslikud stiimulid võivad ergutada tööandjaid analüüsima töökeskkonna tegelikke probleeme ja juurutama ettevõtte eripäradega arvestavaid lahendusi.

Kirjanduses (Tompä jt 2007) osutatakse, et trahvid majanduslike stiimulitena võivad tekitada ka väärstiimuleid⁵. Trahvid võivad ajendada tööandjaid:

- vaidlustama õigustatud järelevalve otsuseid ja nõudeid;
- varjama tööga seotud tervisprobleeme ja töökeskkonnaprobleeme ja seetõttu võivad need jääda tuvastamata ja raporteerimata;
- kohutusi täitma vaid formaalselt ja dokumentatsiooni võltsima;
- eestkostma seaduse nõuete ja nende järelevalve vähendamise poolt.

Kuigi töötervishoiu ja tööohutuse normide mõju analüüsimine ei ole siinse töö fookuses, olgu lühidalt välja toodud, et varasemas empiiriliste tööde süstemaatilises kirjandusülevaates (Tompä, Trevithick, McLeod 2007) leitakse, et on (1) piiratud tõendeid (ingl *mixed evidence*), et tööõiguse juurutamine võib vähendada tööõnnetuste sagedust ja (2) konkreetne heidutus, näiteks trahv inspekteerimise tulemusena, võib vähendada tööõnnetuste sagedust rohkem kui üldine heidutus, näiteks lihtsalt järelevalvega ähvardamine. Hiljutise süstemaatilise kirjandusülevaate järgi (Mischke jt 2013) on piiratud tõendeid, et järelevalve vähendab tööga seotud tervisprobleeme pikas perspektiivis, aga mitte lühikeses perspektiivis. Samuti on piiratud tõendeid, et sihitud järelevalve on mõjusam kui üldine inspekteerimine.

MAKSUD JA TOETUSED

Töötervishoiu ja tööohutuse majanduslike stiimuleid on võimalik tekitada läbi maksude ja toetuste, motiveerides tööandjad juurutama nii regulatsiooniga nõutud praktikat kui ka minema miinimumkohustuste täitmisest kaugemale ning otsima uuenduslike lahendusi. Sellisteks majanduslikeks

⁵ Nagu hiljem kirjeldatakse – ka kindlustussüsteemide majanduslikud stiimulid.

stiimuliteks on näiteks maksusoodustused, toetused töötervishoiu ja tööohutuse meetmete rakendamiseks töökohal, töökeskkonda investeerimiseks või näiteks ohutamate masinate arendamiseks ja soetamiseks, kapitali kättesaadavuse mõjutamine töökeskkonna investeeringuteks või turundus-toetused ettevõtetele, kes müüvad ohutuid masinaid või rakendavad uuenduslikke ohutusvõtteid ja -vahendeid (Bailey jt 1995, 26).

Maksustada on võimalik kindlaid tooteid, teenuseid ja tööandjate praktikat, sealhulgas kasumit – maksud võivad karistada tööandjaid, kui need ei panusta ennetusse, või ka premeerida tööandjaid, kui nad rakendavad tõhusaid ennetusmeetmeid (Torén, Sterner 2003). Maksuerisuste loogika põhineb argumendil, et töökeskkonnaga seotud kulu vaadatakse ettevõtetes sarnaselt teistele kulutustele võimalike tulu ja kasumi taustal. Vähendades tööandjate maksukohustusi ja seeläbi kulusid töökeskkonnainvesteeringuteks võib olla võimalik tööandjaid motiveerida tegema just kindlaid kulutusi kui töökeskkonnainvesteeringuid (Paton 2007). Kirjanduses tuuakse välja, et maksude põhiseid meetmeid on lihtne suunata suurele arvule ettevõtetele, kuid samas võivad need mõjutada vaid neid ettevõtteid, mis on kindla maksu subjektid. Näiteks tulumaksu põhised meetmed võivad jätta subjektide ringist välja avaliku sektori ja mittetulundussektori tööandjad (Elsler, Heyer jt 2010, 23). Samas tõdetakse, et maksuerisuste jõustamine võib olla riigile ja tööandjatele koormavad (EU-OSHA Wiki).

Kirjanduses kirjeldatakse ka riigipoolseid rahalisi toetusskeeme, kus ettevõtted saavad riiki informeerida plaanitavatest ennetustegevustest ning taotleda nende tegevuste ja tegevuste tulemuste auditeerimist, millest sõltub toetuste väljamaksmine (Torén, Sterner 2003). Tavapäraselt tehakse seda läbi kindlate fondide, mille kaudu tagab riik toetuse proportsioonis kulutustega, mida ettevõtte töökeskkonna parandamiseks teeb (nt üks € tööandjalt, üks € riigilt) (Paton 2007, Elsler jt 2010).

Kirjanduse järgi on selliste meetmete tugevaks küljeks see, et need toetavad kindlat ja mõjusat töötervishoiu ja tööohutuse praktikat ja investeeringuid ning on tulevikku suunatud. Samas võib toetustega kaasneda oluline rakendamise koormus nii riigile kui ettevõtetele, kui toetatava töökeskkonnaalase tegevuse planeerimine ja rakendamine on vaid töömahukalt hinnatav (Elsler jt 2010, 26; Torén, Sterner 2003). Toetuse rakendamise väljakutseks võib olla ka see, et üldjuhul on tegemist piiratud eelarvega fondiga ning vahendeid planeeritakse pikaajaliselt. Eelarve planeerimine tagab riigile kindla suurusega kulutused, kuid vahenditest ei pruugi jätkuda kõigile toetusele kvalifitseeruvatele ettevõtetele (Elsler, Heyer jt 2010, 23).

HÜVITAMISSÜSTEEMI MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Töökeskkonna parandamise ja tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikke stiimuleid on võimalik tekitada tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemides. Kangas (2010) käsitleb tööga seotud terviseprobleemide ja töökatkestuste hüvitamise süsteemide arengut OECD riikides ning erinevate autorite töödele toetudes arutleb (lk 394), et varased tööõnnetuste hüvitamise skeemid, mis tuginesid kas tavaõigusel või tööandjate kohustusi määratleval positiivsel õigusel, põhinesid süüprintsiihil. Sellistes süsteemides pidi kannatanu tööandja vastu esitama kahjunõude. Selle konflikti ja õigustüli fookuses oli küsimus, kas tööõnnetus oli tõesti juhtunud tööandja hooletuse ja tegemata jätmise tõttu. Kuigi tööandjad võitsid sageli vaidlusi, nad ka kaotasid piisavalt sageli, et eelistada alternatiivset kindlustuspõhist lahendust. Kindlustus aitas tööandjatel ette näha tööõnnetustega seotud kulusid, käsitleda neid majandustegevuse sisemiste kuludena ja kallutas kindlustust kandma kogu tööga seotud terviseprobleemide hüvitamise kulu. Kindlustussüsteem aitas ka vähendada töösuhteid kahjustanud vaidlusi ja töötülsid. Ajaloolise arengu käigus suurenes kindlustussüsteemide katvus, hõlmates järjest laiemaid töötajate ametiala gruppe, ning heldus, ehk hüvitise suurus, hüvitatavad kulud või saamata jäävad tulud.

Ajaloolise arengu käigus liiguti kitsalt tööõnnetuste hüvitamise süsteemilt teiste tööst põhjustatud terviseprobleemide hüvitamisele, ning veel hiljem tööga seotud terviseprobleemide hüvitamiselt ka tööga mitte seotud õnnetuste ja terviseprobleemide hüvitamisele, sest töö muutumise tõttu on tööga seotud põhjuste tuvastamine muutunud keerulisemaks. Selle tulemusena on selge eraldusjoon tööõnnetuste hüvitamise ning üldise töövõimekao hüvitamise vahel ähmastunud ning tööõnnetuste hüvitamise süsteem on sageli integreeritud laiemasse sotsiaalkindlustuse ja sotsiaalkaitse süsteemi ning liidetud üldisemate terviseprobleemide ja haiguste hüvitiste skeemidesse (*Ibid.*, 398). Siinjuures aga erinevad riikide süsteemid universaalsuse ja kaetuse poolest, hüvitise suuruse või asendusmäära ning makseperioodi kestuse jmt järgi (*Ibid.*, 401-402). Ajalooliselt on märgata ka arengusuundumust, mille järgi industrialiseerimise ajal riiklikud sotsiaalkaitse süsteemid asendasid ettevõtte tasandi kindlustussüsteemid, et ühtlustada tööandjate sissemakseid ja töötajate hüvitisi. Lähiajaloo arengutes on samas taas märgata tööandjate ja kutsealade põhiste erakindlustusskeemide esilekerkimist ja seega teistsugust riskide jagamist tööandjate vahel ning tööandjate ja riigi vahel. Sellise arengu taustal sotsiaalne kokkulepe tööandjate ja töötajate vahel muutub ning riigi roll sotsiaalkaitsevõrgustiku loomisel väheneb – riigi ülesandeks on olla nõ. vahekohtunik, kes tagab kokkulepete jõustamise ja tingimustest kinni pidamise kinni pidamise (*Ibid.*, 405).

+++

Tööst põhjustatud vigastustest ja terviseprobleemidest tingitud töövõimekao hüvitamise süsteemile on ajalooliselt seatud erinevaid funktsioone. Fuchsi (1997, 19) järgi on tööõnnetuste ja laiemalt töövõimetuse kindlustamisel eristatavad järgmised funktsioonid:

- tööst põhjustatud terviseprobleemide ja töövõimekao ennetamise funktsioon, so töötamise ohutumaks muutmine;
- asendussissetuleku tagamise funktsioon, so rahalise hüvitise võimaldamine töötaja sissetulekute vähenemisel või kadumisel töötamise ohtlikkuse tõttu (hõlmates ohvri hukkumisel ka hüvitamist lähedastele, ülalpeetavatele);
- rehabiliteerimisfunktsioon, so inimese töövõime taastamine ja tööle naasmise toetamine.

Käesolev alapeatükk keskendub neist esimesele, järgnevad võtavad vaatluse alla teised kaks funktsiooni. Kirjandusülevaadete järgi (Fuchs 1997, 26–27) räägib tööga seotud töövõimetuse ja üldise töövõimetuse hüvitamise süsteemi ühitamise vastu kaks argumenti: 1) eeldus, et üldise töövõime kaoga inimesed on samasuguste vajadustega ja vajavad samasugust tuge kui tööst põhjustatud töövõimekaoga inimesed, ning 2) siirdumine ühtsele hüvitamissüsteemile vähendab võimalust süsteemis lõimitult tegeleda ennetamise, hüvitamise ning rehabiliteerimisega.

Hüvitamise süsteemi kui välise majandusliku stiimuli puhul eristab Philipsen (2009, 165–168) (1) õigust saada hüvitist tekkinud kahju korvamiseks ja süülist kindlustushüvitist ning (2) mittesüülist hüvitamist. Ennetamise ja heidutuse sekkumisloogika põhineb arutluskäigul, et võimalik kahjutasu ajendab potentsiaalset kahjustajat käituma hoolivalt, mille tulemusena teiste tingimuste samaks jäädes peaksid vähenema tööga seotud terviseprobleemide ja muu kahju risk. Samas süüst sõltumatu hüvitamise süsteemis sellist heidutavat efekti ei ole. Autori järgi mittesüülistes hüvitamise süsteemides ja sh sotsiaalkaitse süsteemides⁶ tavapäraselt sellist heidutus efekti ei ole, väljaarvatud juhul, kui ka

⁶ Siinjuures peetaksegi sotsiaalkaitse eesmärgiks piiratud baasilist hüvitamist ning laiapõhjalist võrdset juurdepääsu hüvitisele.

sotsiaalkaitse süsteemise sissemaksed (so maksud) on seotud tööga seotud terviseprobleemi riski faktoritega või tööohutuse regulatsiooni nõuete ja kohustuste täitmisega. Nendes süsteemides kahju kannatavad inimesed ei pea tõendama kahju tekitaja süülisust ja tekkinud kahju, et saada hüvitist. Juurutades sellises süsteemis lähenemist, kus tööandja sissemaksed osaliselt või täielikult sõltuvad riskist, on võimalik tekitada töövõime kadu ennetavaid majanduslikke stiimuleid.

Kuna valdavalt käsitletakse majanduslikke stiimuleid tööst põhjustatud töövõimetuse hüvitamise süsteemide kontekstis, kitsenebki käsitlus järgnevalt tööst põhjustatud vigastuste ja terviseprobleemide kindlustamise süsteemidele. Kindlustussüsteemid pakuvad tervisekao või töökatkestuse tekkimisel hüvitist tööst põhjustatud terviseprobleemidega kaasnevate kindlate kulude ja kahjude hüvitamiseks (Tompä, Trevithick, McLeod 2007, 86–87). Autorite järgi loobusid töötajad kohustuslike kahjukindlustussüsteemide juurutamise järel õigusest nõuda kahju otse tööandjalt ja said õiguse saada süüst sõltumatult hüvitist kindlustussüsteemist, mida rahastavad tööandjad. Samas on tänapäeval valdavas osas Euroopa riikides töötajal õigus esitada kahjunõue tööandja vastu ka siis, kui nad on kaetud sotsiaalkindlustussüsteemiga. Siiski võib kahjunõude esitamise õigus olla piiratud, näiteks süülisuse ulatuse järgi (Lippel, Lötters 2013, 193).

Mitmete autorite järgi (vt nt Butler, Worrall 1986; Durbin, Butler 1998; Butler, Gardner, Kleinman 2013) on sellised kindlustussüsteemid üles ehitatud lähtudes kahest moraaliriskist (ingl *moral hazard problem*):

- töötajatel on teoreetiline kalduvus pöörata vähem tähelepanu tervisele ja ohutusele kui nad teavad, et nad on kaetud kindlustusega (ingl *risk bearing moral hazard*).
- töötajatel on teoreetiline kalduvus rohkem raporteerida tööga seotud terviseprobleeme siis, kui nad on kindlustatud võrrelduna olukorrale, kui nad ei ole või on madalamalt kindlustatud sõltumata tegelikest riskidest ja terviseprobleemidest (ingl *claim bearing moral hazard*).

Nendest riskidest tulenevalt hüvitamise suurenedes töötajate pingutused ennetada riske vähenevad, sest heldem hüvitamine maandab töötajale töötasu vähenemise või languse riski. Heldem hüvitamine võib stimuleerida töötajaid taotlema hüvitist ka siis, kui tegelikult kindlustatav risk ei ole avaldunud, ajendab hüvitise taotlemisel üleraporteerima terviseprobleemi tõsidust või taotlema hüvitist olukordades, mis ilma kindlustussüsteemita ei ole hüvitisega kaetud (Butler, Gardner, Kleinman 2013, 451–452).

Teisalt, kuna kindlustus jagab vähemalt osa terviseprobleemidega kaasnevaid kulusid tööandjatele, siis hüvitamisega seonduvad suuremad kulud suurendavad tööga seotud terviseprobleemide riski kulu tööandjatele ja seeläbi tulu, mida tööandjad saavad ohutuma töökeskkonna loomisest (Durbin, Butler 1998, 65–66; Butler, Gardner, Kleinman 2013, 451–452). Heldema hüvitamisega võib aga tööandjaid motiveerida nõuete esitamisele vastu tegutsema, sealhulgas töövõimekaoga inimestele kergemat tööd pakkuma või neid kiiremini tööle naasma ärgitama. Sellised stiimulid vähendavad raporteeritavate juhtumite arvu ja tõsidust (Butler, Gardner, Kleinman 2013, 451–452). Seega võivad stiimulid mõjutada juhtumite raporteerimist, raporteerivate juhtumite tõsidust ning seonduvat töökatkestuste levikut ja kestust. Teooriast johtub, et töövõimetuse hüvitamise süsteemi majanduslikud stiimulid võivad vähendada töötajate motivatsiooni tervist hoida ja samas suurendada tööandjate motivatsiooni ennetada terviseprobleeme (*Ibid.*).

Majanduslikke stiimuleid võib tekitada sotsiaalkindlustuse ülesehitus – kui sissemaksed süsteemi põhinevad ainuüksi tegevusala või kõikide ettevõtete keskmisel riskil ning on kõigile ettevõtetele ühetaolised, siis ettevõtetele majanduslikke stiimuleid ei teki. Kui aga kindlustusandja, olgu see avalik-

või eraõiguslik, seovb sissemaksed otseselt või kaudselt riskile viitavate sündmustega, mille tõttu ettevõtte või ettevõtte grupi sissemaksed erinevad, siis tekivad ettevõtetele majanduslikud stiimulid kindlustusjuhtumeid ennetada (Tompä, Trevithick, McLeod 2007, 86–87).

Shin jt (2011, 150) kirjeldavad, et riskipõhine kindlustuspreemia kujundamine või teisisõnu diferentseeritud sissemaksed motiveerivad tööandjaid pingutama ohutuma töökeskkonna nimel. Sellises süsteemis sarnase riskitasemega tööandjate sissemaksed süsteemi on sarnased. Seega on tööandjal, kelle töötajad töötavad kõrgema riskitasemega töödel või töökeskkonnas, suuremad sissemaksed süsteemi võrreldes tööandjaga, kelle töötajad töötavad madalama riskitasemega töödel või töökeskkonnas. Teooria järgi selline diferentseeritud sissemaksetega süsteem ei ole mitte ainult õiglane, vaid ka efektiivne, sest internaliseerib töökeskkonna riske ja seonduvaid kulusid. Fuchsi (1997, 22) järgi süsteemi sissemaksed peavad katma kindlustatava riski suuruse ja sissemaksed peavad peegeldama tööõnnetuse või tööst põhjustatud terviseprobleemi juhtumise tõenäosust. Ennetavaid stiimuleid tekitavad sissemaksed sõltuvad ettevõtte tööjõukuludest, ametialade riskitasemest, mida iseloomustab hüvitisjuhtumite levik, ning sellest, kas ohutusstandardeid ja ennetustegevust rakendatakse.

Butler ja Worall (1986, 67) osutavad kolmele viisile, kuidas kindlustussüsteemid tekitavad majanduslikke stiimuleid: (1) sissemaksed määratakse ettevõtetele nõ käsitsi (ingl *manual rating*); (2) sissemaksed määratakse varasemate kindlustusjuhtumite ajaloo järgi (ingl *experience rating*); (3) sissemaksetest tehakse mahaarvamisi vastavalt riskile või riski muutvatele tegevustele (ingl *partial insurance deductibles*). Süsteeme kirjeldades eristatakse ka (1) tulemuspõhiseid stiimuleid, kus sissemaksed põhinevad kindlatel tulemuste väljundnäitajatel ja (2) pingutusel põhiseid stiimuleid, kus sissemaksed põhinevad kindlate tegevuste näitajatel (EU-OSHA 2010). Järgnevalt nendest lähenemistest mõnevõrra pikemalt.

RISKI JA SISSEMAKSE MÄÄRA NÕ KÄSITSI MÄÄRAMINE

Kui kindlustussüsteemis määratakse sissemaksed nõ käsitsi, siis kehtestatakse igale tegevusalale või muule tööandjate segmendile sissemakse baasmäärad selliselt, et määrad tagavad süsteemile tarvilikud tulud (ingl *actuarially fair*) (Butler, Worral 1986, 69). Sellises süsteemis tekitatakse majanduslikud stiimulid sellega, et ohtlikematele tegevusaladele või muudele segmentidele, millel on suuremad tööga seotud terviseprobleemide kulud, kehtestatakse ka suuremad kindlustussüsteemi sissemaksed. Selle tulemusena ohtlikemates segmentides on tööjõukulud suuremad ning ettevõtetele on stiimul vähendada tootmist või vähendada tööjõudu tootmises. Selle tulemusena peaks ohutus suurenema kogu majanduses, sest tööjõud liigub ohtlikemate tööandjate juurest vähem ohtlike tööandjate juurde. Autorid viitavad siinjuures Kanada kogemusele – mida rohkem on astmeid, seda ohutum võiks olla töötamine kogu majanduses. Clayton (2002, 12) eristab ka süsteeme, mille puhul proovitakse luua otsene side töötingimuste ja tööga seotud terviseprobleemide leviku ja nende tõsiduse vahel. Sellises süsteemis põhineb riskide hindamine ja sissemaksete varieerimine otsestest vaatlustel, inspekteerimisel, kus antakse hinnang töötingimustele. Siiski, nagu autor tõdeb, on selline süsteem administratiivselt koormav, ühetaoline ja põhistatud järelevalve keerukas ning seda on lihtsam rakendada tööstuses kui teistes sektorites.

VARASEMATE KINDLUSTUSJUHTUMITE AJALOO JÄRGI RISKI JA SISSEMAKSEMÄÄRA MÄÄRAMINE

Sellistes süsteemides tööandjate või tööandjate segmendi sissemaksemäär määratakse kindlaks tuginedes nende kindlustusjuhtumite ajaloole. Tagasivaatavaid andmeid väljamaksete taotluste kohta kasutatakse lähendina tuleviku sündmustele, so tööga seotud terviseprobleemide võimalikule esinemisele ning kindlustusandjad muudavad kindlustussüsteemi sissemakseid vastavalt nendele

riskidele. Seega teevad ettevõtted või ettevõtete rühmad, kellel on rohkem või pikemad kindlustusjuhtumid, suuremaid sissemakseid kui ettevõtted või ettevõtete rühmad, kelle on kindlustusjuhtumeid vähem või need on lühemad. Teooria järgi on töandja varieeruvate sissemaksete tulemusena ajendatud ennetama terviseprobleeme, sest nendega kaasnevad kindlustusjuhtumid ja hüvitise väljamaksmine, mis suurendab töandja sissemakseid (Thomason 2003).

Kindlustusjuhtumite ajaloo järgi riske ja sissemakseid arvestavate süsteemide puhul eristatakse *bonus-malus* süsteemi ning kindlustuspreemia hindamise süsteemi (ingl *premium assessment rates*)⁷ (EU-OSHA) *Bonus-malus* süsteem premeerib ohutuid ettevõtteid väiksemate sissemaksetega ja karistab ohtlikke ettevõtteid suuremate sissemaksetega. Sellises süsteemis on erinevad sissemaksete tasemed ning kui eelneva aasta jooksul ei ole olnud kindlustuse väljamakse taotluseid, siis järgneval aastal sissemakse tase muutub ja sissemakse ise väheneb. Kindlustuspreemia hindamise süsteemides rakendatakse kaheastmelist sissemakse taseme määramist. Esiteks arvestatakse välja sissemakse baas kõrvutades töandjat töandjate segmendiga, millel on sarnane tööga seotud terviseprobleemide risk. Teiseks, kindla töandja sissemaksed kohendatakse vastavalt selle töandja taotluste ajalooga (inglk *experience rating*). Selline kaheastmeline määramine lisab süsteemi situatiivsust, sest tavalises kindlustusjuhtumite ajaloo järgi riski ja sissemakset määravates süsteemides maksavad ühte segmenti kuuluvad ettevõtted ühesugust sissemakset sõltumata töandja ohutuse ja tööga seotud terviseprobleemide ajaloost (Elsler, Heyer jt 2010, 31; Tompa, Trevithick, McLeod 2007).

Sellistes süsteemides on võimalik juurutada ka boonuste süsteemi, kus sissemaksed varieeruvad kindlate ennetustegevuste juurutamise järgi, teisisõnu premeeritakse kindlate ennetustegevuste juurutamist. Näiteks Saksamaa kindlustussüsteemis on juurutatud preemia keskmise ja väikese suurusega ettevõtetele, et premeerida nende ennetustegevusi. Selliste meetmete tugevuseks võib olla rakendamise lihtsus ja läbipaistvus, kuna töandjad näevad vahetut seost ohutustegevuse juurutamise, nende eest antavate boonuspunktide ning sissemaksete vähenemise vahel. Samas võib nende süsteemide puuduseks olla suurenev halduskoormus töandjatele ja kindlustusandjale.

OSALINE KINDLUSTAMINE

Kindlustussüsteemides võivad stiimuleid tekitada ka riskide osaline kindlustamine. See viitab mistahes lähenemisele, mis jätab välja teatud riskid või kindlustab teatud sündmuste ja olukordade puhul. Osalise kindlustamise eesmärgiks on vähendada eelpool kirjeldatud moraaliriske (Elsler, Heyer jt 2010, 32). See võib puudutada nii töotajaid, rakendades näiteks ooteaega, mille jooksul kindlustussüsteem töotajale hüvitist ei maksa, või hüvitise madalamat asendusmäära. See võib puudutada ka töandjaid, rakendades omavastutust, mille puhul töandja, kui kindlustusvõtja, ja kindlustusandja lepivad kokku, kui suures osas hüvitab töandja töotajale otse ning kui suures osas kindlustusandja. Osaline kindlustamine peaks vähendama kindlustusjuhtumeid ja hüvitise taotlusi, eriti just kergemate tööõnnetuste ja terviseprobleemide puhul. Samuti peaks see motiveerima töandjad ennetama omavastutust ja seeläbi suurendama töandja investeringuid töökeskkonda, et kindlustusjuhtumeid ja omavastutuskulu ei tekiks (Elsler, Heyer jt 2010, 32; Butler, Worrall 1986, 69–70).

PUUDUSED JA VÄÄRSTIIMULID

Kindlustussüsteemide esimeseks kriitikaks on selle esimene voorus – varieeruvate sissemaksetega süsteemid peaksid töandjatele andma täpsema informatsiooni tegelike tööga seotud terviseprobleemide kulude kohta kui ühetaoliste sissemaksetega süsteemid. Samas aga tõdetakse, et

⁷ EU-OSHA Wiki. [External economic incentives for prevention](#). Vaadatud 23.5.2015.

ka majanduslikke stiimuleid tekitavates süsteemides internaliseeritakse vaid osa ohtliku töökeskkonnaga ja tööga seotud terviseprobleemidega kaasnevatest kogukuludest.

Kindlustussüsteemide puhul tuuakse kirjanduses välja ka mitmeid ohtusid, kuna süsteemid võivad oodatavate stiimulite kõrval tekitada ka stiimuleid mittesoovitavaks käitumiseks. Tompa jt (2007, 86–87) ülevaate järgi võib süsteem ajendada tööandjaid vähendama sissemaksetega seotud kulusid (1) motiveerides töötajaid mitte raporteerima tööga seotud terviseprobleemidest ja mitte taotlema kindlustushüvitisi; (2) survestades töötajaid tööle naasma varem kui see on töötaja tervise taastamiseks optimaalne, (3) vaidlustades põhjendatud ja õiguspäraseid nõudeid. Teisalt, nagu ka juba eespool kirjeldati, võib kindlustussüsteemide heldus motiveerida nii tööandjaid ennetama kui ka töötajaid rohkem kindlustushüvitise taotlusi esitama. Durbin ja Butler (1998, 66) toovad lisaks välja, et süsteemi heldus võib ajendada töötajad esitama taotlusi ka siis, kui töövõime kao põhjuseks ei ole töötingimused või nad ei kvalifitseeru teistele võimalikele hüvitistele või need on vähem helded (näiteks töötuskindlustushüvitistele). Autorite (*Ibid.*) järgi ka tööandjad võivad proovida kanaliseerida ettevõtte majandustegevuse riske hüvitamise süsteemidesse, näiteks proovides vähendada töötasude maksmisega seotud kulud taotledes töötajale hüvitist töövõimekao hüvitamise süsteemist.

Kindlustussüsteemide ühe võimaliku ohuna tuuakse kirjanduses (Clinch jt 1999, 24) välja, et süsteemides võib olla keeruline eristada tööandja pingutust juhuslikust õnnest ja seeläbi võib olla ka keeruline premeerida ennetustegevust (ingl *rewarding luck or effort*). Tööandjaga seotud kindlustusjuhtumite ja hüvitamise taotluste ajalugu võib statistiliselt kõikuda, eriti väiksemate tööandjate puhul. Selline statistiline õnn võib varjata tööandja olulisi tegematajätmissi ja seonduvad riskipreemiad võivad karistada täiesti juhuslike nõuete põhised. Sellisel juhul on terviseprobleemi ilmumine või selle tõsidus juhuslik, mitte aga seotud puuduliku riskide maandamise tegevusega ettevõttes, mille tõttu premeeritakse hooletuid, kellel lihtsalt veab (ingl *careless but lucky*).

Süsteemides, mis kasutavad minevikukogemust lähendina praegustele ja tulevastele riskidele, ei pruugi kindlustussissemaksed adresseerida praeguse ennetava käitumise mõju. See tuleneb sellest, et seos töökeskkonna ohutuse investeeringute ja kindlustussüsteemi sissemaksete vähenemisest tuleneva majandusliku tulu (so kulu vähenemise) vahel on hilinev ja mittekindel. Tööandjale ei pruugi olla selge, milliste investeeringutega millises ulatuses on võimalik vähendada kindlustuse sissemakseid. Samuti võib süsteemis hilineda sissemakse vähenemine, sest töötervishoiu ja tööohutuse praktikate juurutamisele võib järgneda alles viiteajaga tööõnnetuste vähenemine, millele omakorda viiteajaga alles sissemaksete vähenemine. Samas võib aga tööohutuse alane tegevus, mille majanduslik kasu tööandja jaoks võib näida tühine, viia olulistele tulemusteni, sealhulgas kindlustuse sissemaksete vähenemiseni, kui seda tehakse olulise osa tööandjate juures. Lisaks ei pruugi kindlustushüvitise kulu olla parim lähend tööga seotud terviseprobleemide riskile, sest (1) seda riski saab vähendada parandades nii töökeskkonda kui vähendades hüvitise väljamakse nõudeid; (2) tööga seotud terviseprobleemi avaldumine võib osutada nii ohutuse tasemele kui halvale tervisele; (3) kindlustushüvitiste kulu võib osutada nii ohutusele kui ka terviseprobleemide tõsidusele ja töökatkestuste kestusele; ning (4) kindlustushüvitiste kulu võib osutada nii ohutuse tasemele kui hüvitise süsteemile ja taotlemise kultuurile (*Ibid.*). Seonduvalt on kirjanduses (Elsler, Heyer jt 2010, 30) osutatud, et süsteemides, kus kindlustuse sissemaksed on otseselt või kaudselt seotud töötaja tervise või töövõimega, võivad tööandjad eelselekteerida tervemaid töötajaid, et vähendada kindlustuse sissemakseid.

Eeltoodud kriitika on ajendanud autoreid (Clinch jt 1999) väitma, et ideaaljuhul peaks riski hindamine ja sissemakse suurus põhinema tuleviku riskidel. Teisisõnu vaid tagasisivaateliselt tulemusi hindavad süsteemid võib olla vaid piiratud ennetav mõju ning süsteem peaks soosima pingutust ja olema suunatud tulevikku toetades kindlaid tulevikku vaatavaid investeeringuid. Seda on võimalik saavutada

stiimulite süsteemiga, mis premeerib kindlat ennetavat käitumist, näiteks investeerimist ohutumatesse masinatesse või töötervishoiu juhtimissüsteemi juurutamist (Clinch jt 1999). Siinjuures arvatakse (Elsler, Treutlein jt 2010, 290), et kui selliseid stiimuleid on keeruline rakendada töövõimetuse hüvitamise süsteemides, tuleks neid juurutada erinevates toetuskeemides laiemas töötervishoiu ja tööohutuse poliitika süsteemis.

AVALIK- JA ERAÕIGUSLIK SÜSTEEM, MONOPOOLSED JA KONKURENTSIL PÕHINEVAD SÜSTEEMID

Kirjanduses debateeritakse ka küsimuse osas, kuidas peaks kindlustussüsteemi juurutama. Shin jt (2011) käsitlevad kindlustussüsteemide ülesehitust selle järgi, kas see põhineb avalik-õiguslikul monopolil või eraõiguslikul turul. Elsler, Heyer jt (2010, 53) toovad välja, et Euroopa Liidu riikides tegutseb eraõiguslik kindlustus valdavalt seaduse alusel, mis määrab riskid, mida kindlustus peab katma, hüvitise maksmise tingimused ning teostab järelevalvet süsteemi rakendumise üle. Ka võib riik valdavalt eraõiguslikus turukonkurentsil põhinevas süsteemis osaleda riikliku kindlustusandjaga ja konkureerida eraomanduses olevate kindlustusandjatega (*ibid.*). Majanduslikke stiimuleid on võimalik tekitada nii monopolsetes kui konkurentsil põhinevates süsteemides, küll aga viidatakse kirjanduses teatud nüanssidele, mis võivad mõjutada süsteemide toimimist. Kirjandusele tuginevas teoreetilises käsitluses leitakse (Shin, Oh, Yi 2011, 150), et erakindlustussüsteemiga võib kaasneda turutõrge, mille tõttu erakindlustusettevõtted suurendavad kasumi teenimiseks liigselt tööandjate sissemaksete suurust. Erakindlustusandjad võivad praktikas kalduda kindlustama madala riskitasemega tööandjaid (ingl *adverse selection*) ning kui erakindlustusandja kõrval on garandina avalik-õiguslik kindlustusandja, kipub see lõpptulemusena kandma ikkagi suurt koormust. Samuti arutletakse, et erakindlustussüsteem ei pruugi olla majanduslikult ratsionaalne lahendus, sest vaid avalik-õiguslik kindlustusandja suudaks püüda kindlustusturu mastaabisäästu. Teisalt võib aga just erakindlustussüsteemi eeliseks olla efektiivsus ja madalamad tegevuskulud teiste võrreldavate süsteemide kõrval. Leitakse, et avalik-õiguslik monopol ei ole mõjutatud turu konkurentsisurve sarnaselt erakindlustusandja, mille tõttu ei pakuks see turul sobivaimat teenust ning ei rakendaks süsteemi nii efektiivselt kui erakindlustusandjad. Ka on argumenteeritud, et valikõiguslikud kindlustussüsteemid suudavad paremini tagada järjepidevuse, samas kui erakindlustussüsteemid suudavad olla paindlikumad, kiiremini kohanduda muutuvate oludega ning lihtsamini rakendada uusi tehnikaid, meetmeid, meetodeid (Elsler, Heyer jt 2010, 53). Analüüsidele tuginedes on ka väidetud (Fuchs 1997, 25), et sama katvuse juures on kindlustusmaksed riiklikesse süsteemidesse väiksemad kui erakindlustussüsteemides. Samuti on väidetud (Clinch jt 1999), et konkurents kindlustusasutuste vahel võib aidata tagada aktuaarse riski ja sissemakse võrdsustumise ehk siis efektiivsema hinnakujunduse.

Kirjanduses (Elsler, Heyer jt 2010, 204) on arutatud, et avatud konkurentsiga turul taotluste ajaloo järgi sissemakseid varieeruv süsteem toetab konkurentsi kindlustusandjate vahel, kuna kindlustusandjad on sunnitud pakkuma rohkem individualiseeritud kindlustuspreemiaid. Samas konkurentsiga turul on kindlustusandjatel problemaatilisem määrata preemiaid kindlate ennetustegevuste eest (nt TTO juhtimissüsteemi sertifitseerimine), sest sellised preemiad on kindlustusandja investeeringud, mis peavad tulevikus kindlustusandjale ära tasuma. Tööandjatel on aga selle investeeringu saamise järel stiimul vahetada kindlustusandjat tööandjale odavamaks vastu. Sellist olukorda on küll võimalik lahendada riigi sekkumisega, millega juurutatakse pikemaajalisi kindlustuslepinguid, kuid see piirab tööandjate valikuid ja konkurentsi turul. Autorite järgi on võimalik luua ühine ennetamise fond, kuhu kõik turul tegutsevad kindlustusandjad panustaksid võrdselt ja mida kasutataks tööandjate ennetustegevuse toetamiseks. Monopoolses süsteemis tööandjad saavad jääda vaid ühe kindlustusandja juurde ning seeläbi kindlustusandja saab olla kindel, et ta võib saada tulu tööandja ennetustegevusest. Seetõttu sellistes süsteemides on lihtsam pakkuda stiimuleid, mis premeerivad ennetustegevust ja

ennetuse tulemusi. Kokkuvõtvalt leiavad autorid (*Ibid.*, 205–206), et monopoolsetel süsteemidel on teatud eelis tulevikku suunatud preventiivsete meetmete premeerimisel.

+++

Eespool kirjeldatud erinevad majanduslikud stiimulid ei pruugi olla üksteist välistavad. Kirjanduse järgi tuleb riikidel töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas leida sobiv meetmete komplekt (ingl *policy mix*) erinevate majanduslike stiimulite vahel. Kindlustussüsteemide majanduslike stiimulite osas kirjeldasime, kuidas kindlustussüsteemides rakendatakse lisaks taotluste ajaloo järgi sissemaksete varieerumisele ja ka erinevaid ennetuskokkuleppeid ning investeerimistoetusi, mis võivad hõlmata näiteks riskianalüüsi läbiviimist, tehnilist nõustamist ohutusvõtete valimiseks ja rakendamiseks, nõustamist ohutusjuhtimise arendamiseks jne (Elsler, Heyer jt 2010, 20). Selliseid kokkuleppeid ja toetusi saab riik sõlmida ka kindlustussüsteemi väliselt (ning selliseid kokkuleppeid saavad töösuhte osapooled sõlmida ka kollektiivsete töösuhete ja sotsiaaldialoogi raamistikus). Siinjuures ka varasemates aruteludes on soovitatud, et kindlustussüsteemide sissemaksete põhiseid majanduslikke stiimuleid tuleks töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas kombineerida teiste majanduslike stiimulitega (*Ibid.*, 21).

Kirjanduses on argumenteeritud (Walters 2001), et kuna taotluste ajalool järgi sissemakseid varieeruvad süsteemid võivad statistiliselt diskrimineerida väiksemaid ettevõtteid ja tekitada neile vähem majanduslikke stiimuleid kui suurematele ettevõtetele, siis peaks ehk nende puhul rakendama otsemaid majanduslikke stiimuleid. Nagu ka eespool kirjeldati, osades süsteemides kombineeritakse taotluste ajalool põhinevat sissemaksete varieerimist otsesemate majanduslike stiimulitega, mis hõlmab investeeringuid kindlate ennetustegevuste rakendamise eest (nt Saksamaa süsteem).

Kirjanduses tõdetakse, et kindlustussüsteemid ja maksusüsteemid võivad olla eelistatumad, kuna need suudavad katta ja motiveerida suurt hulka ettevõtteid (Elsler, Eeckelaert jt 2010, 204; Elsler, Heyer jt 2010, 23). Samas võivad maksud ja toetused olla lihtsamad meetmed, kui eesmärgiks on juurutada kindlaid uuenduslikke ennetustegevusi või töötervishoiu ja tööohutuse praktikat (*Ibid.*).

Elsler jt (2010, 11) sõnastavad oma analüüsi tulemusena üldised suunised erinevate majanduslike stiimulite vahel sobivaima meetmestiku leidmiseks:

- majanduslikud stiimulid ei peaks üksnes premeerima mineviku tulemusi vaid ka premeerima ennetustegevust, mis aitab saavutada ohutumaid ja tervist hoidvamaid töötingimusi tulevikus;
- majanduslikud stiimulid peaks olema suunatud kõigile tööandjatele, need peaksid motiveerima ka väikeettevõtteid ennetustegevusele;
- majanduslikud stiimulid peaks olema piisavalt suured, et motiveerida tööandjaid sellistes skeemides osalema ja saavutada oodatavat mõju;
- meetmete puhul peab olema selge ja vahetu seos oodatavate ennetustegevuste ja saavutatava tulu või väheneva kulu vahel;
- meetmete puhul peaksid olema selged kriteeriumid, milliseid tegevusi premeeritakse ning nende rakendamine peab olema võimalikult lihtne ja vähest halduskoormust tekitavad.
- kui meetmed peavad olema suunatud suurele arvule tööandjatele, siis kindlustuse- või maksusüsteemi põhised meetmed võivad olla eelistatumad; kui meetmed on suunatud innovaatilistele lahendustele, kindlatele valdkondadele ja ettevõtete rühmadele, siis toetused ja soodustused võivad olla eelistatumad.

2.1.1.2. Majanduslike stiimulite empiirilised analüüsid

Peatüki eelmistes osades oleme kirjeldanud normatiivselt ja kvalitatiivselt erinevaid tööga seotud terviseprobleemide hüvitamise süsteeme ja tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslike stiimuleid. Kirjelduse kõrval, kuidas ja miks erinevad meetmed võiksid töötada, on oluline teada, kuidas need meetmed tegelikult töötavad. Siinses peatükis antakse ülevaade empiirilistest teadusartiklitest, mis käsitlevad tööga seotud terviseprobleemide hüvitamise süsteemide majanduslike stiimulite empiirilisel tuvastatud mõju. Ülevaate tegemiseks viidi läbi sihipärane ja süsteemne kirjanduse otsing, mille metoodikat on kirjeldatud siinse raporti lisa 3.

Majanduslike stiimulite ülevaateraportites (vt nt Elsler, Eeckelaert jt 2010, 41–42)⁸ tõdetakse, et kuigi on tugevaid teoreetilisi argumente ettevõtte väliste majanduslike stiimulite rakendamise kohta, on paraku väga vähe empiirilistel analüüsidel põhinevaid järeldusi süsteemide toimimise ja mõju kohta. Empiiriliste põhjusanalüüside puudus võib tuleneda sobivate andmete puudusest, metoodilistest puudustest ja sellest, et lisaks majanduslikele stiimulitele mõjutab töökeskkonda ja ennetustegevust veel arvukalt tegureid (Philipsen 2009). Siiski, mõningaid empiirilisel põhjalatud argumente on võimalik kirjanduse põhjal välja tuua.

Kirjanduse otsingu ja sirvimisega leiti üks artikkel, mis võrdleb kindlustussüsteeme makrotasandil. Shin jt (2011) analüüsivad OECD riikide tööga seotud terviseprobleemide hüvitamise süsteemide erinevuste mõju tööga seotud terviseprobleemide esinemisele. Analüüsis (paneelandmete fikseeritud efektidega mudel) leetakse, et statistiliselt oluliselt vähem tööõnnetusi on (1) erakindlustussüsteemides võrreldes riigi administreeritavates kindlustussüsteemides, (2) tööandjale fikseeritud suurusega sissemaksetega süsteemides võrreldes riski põhiselt varieeruvate sissemaksetega süsteemides, ning (3) suurema katvusega (so töölt eemalviibimise päevad ja asendussissetuleku määr) süsteemides võrreldes madalama katvusega hüvitamise süsteemides. Seega peab tõdema, et üksainus makrotasandi analüüs ei toeta kindlustussüsteemi põhiste majanduslike stiimulite juurutamist käitumuslike muutuste saavutamiseks.

Majanduslike stiimulite mõjusid käsitletavate artiklite kohta on koostatud ka kaks süstemaatilist kirjandusülevaadet. Tompa jt (Tompa, Trevithick, McLeod 2007; Tompa, Cullek, McLeod, 2012) käsitlevad oma süstemaatilises kirjandusanalüüsis kindlustussüsteemide ja regulatsiooni rakendamise mehhanismide majanduslike stiimulite mõju töövigastuste ennetamisele. Autorid leiavad, et (1) on tagasihoidlikke tõendeid, et taotluste ajalool põhinevad varieeruva sissemaksega süsteemid vähendavad vigastusi, (2) samuti on piiratud tõendid, et suurem astmete arv ja seega suuremad erinevused ettevõtete sissemaksetes tulenevalt riskitasemest vähendavad sellistes süsteemides vigastusi; (3) on piiratud ja vastuolulisi (ingl *limited and mixed*) tõendeid, et töötervishoiu ja tööohutuse nõuete jõustamine läbi inspekteerimise ja võimalikud trahvid heidutavad ja seeläbi vähendavad vigastusi ning (4) tugevad tõendid, et tegelik trahvimine, mitte ainult võimalus saada trahvi, vähendavad vigastusi.

Varasemas süstemaatilises kirjandusülevaates raporteerib Thomason (2003), et on tõendeid, et taotluste ajalool põhinev sissemaksete varieerimine vähendab õnnetuste määra, samas aga on vastakad tõendid selle kohta, kuidas mõjutab sissemaksete varieerumine vigastuste tõsidust. Siiski

⁸ Kirjandusülevaate autorid on Daniela Treutlein, The Netherlands Organisation for Applied Scientific Research (TNO), The Netherlands, Małgorzata Pęciłło, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Poland, Johanna Elo-Schäfer, Kooperationsstelle (KOOP), Hamburg, Germany, Sylvie de Meyer (PREVENT), Belgium.

tõdeb autor, et uuringutes on kasutatud erinevaid meetodikaid, mille tõttu tuleks järeldustesse suhtuda ettevaatlikult.

Täiendavalt analüüsivad ka Elser jt (2010) ettevõtte väliste majanduslike stiimulite mõjusust, tõhusust ning rakendatavust. Analüüsis vaadati 14 stiimulite skeemi (6 kindlustuse- ja 8 toetusepõhist skeemi) 8 Euroopa riigis. Autorid leiavad, et majanduslikud stiimulid võiksid olla rakendatavad ning mõistlikult efektiivsed, kuid tõdevad, et napib rangeid majanduslike stiimulite mõjuanalüüse.

Lähemates väikeriikides on majanduslike stiimulite mõjuanalüüse läbiviidud Soomes. Rautiainen jt (2005) analüüsivad vigastushüvitiste taotlemise muutumist peale Soome põllumajandussektori töötajate kindlustussüsteemi muudatust, mille järgi sissemakseid vähendati kuni viiel järjestikusel aastal 10% järgnevas aastaks, kui eelneval aastal ei olnud hüvitisjuhtumeid (s.o kindlustusmakse mahahindluse juurutamine). Autorid leiavad oma katkenud aegrea analüüsis (ingl *interrupted time series analyses*), et kindlustusmakse allahindluse juurutamine vähendas hüvitiste taotlemist, mis lisaks võimalikule suurenenud alaraporteerimisele on autorite analüüsi järgi seotud vigastuste vähenemisega. Siinses analüüsis leiab käsitlemist ka Saksamaa tööst põhjustatud töövõimetuse hüvitamise süsteem. Elser jt (Elsler, Treutlein jt 2010) käsitlevad oma analüüsides ka Saksamaa tööõnnetuste kindlustussüsteemi analüüse, kus leitakse, et sissemaksete varieerumine tööõnnetuste esinemise järgi on oluliselt langetanud õnnetuste määra viimaste kümnendite jooksul.

2.1.2. Töövõimekao hüvitamine

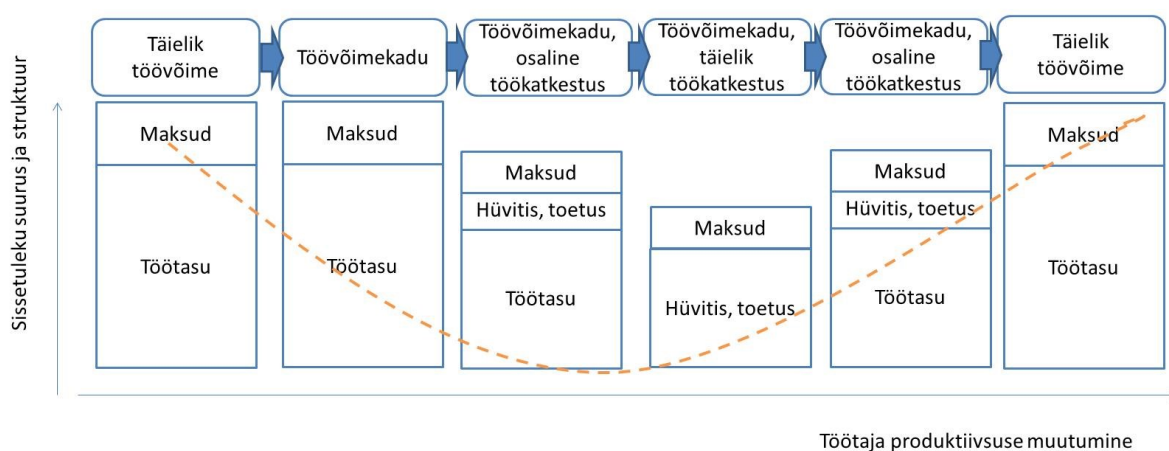
2.1.2.1. Teooria

Kui eelmises peatükis keskenduti tööga seotud terviseprobleemide ja töövõimekao hüvitamise süsteemi ennetavale funktsioonile, siis siinse allpeatüki fookuses on töövõimekao tõttu sissetulekute vähenemise ja suurenevate kulutuste hüvitamine. Siinjuures käsitletakse siinses peatükis kitsamalt hüvitamisega kaasnevaid stiimuleid tööle jääda või tööle naasta ning tööandja valmisolekut töövõimekaoga inimesele tööd pakkuda. Motivatsioon töötada või tööd pakkuda võib muutuda tulenevalt sellest, et töövõimekao tõttu võib väheneda töötaja võime olla tootlik, see tähendab luua oma tööga lisandväärtust ja saada selle eest tasu. (Koopmanschap, Burdorf, Lötters 2013, 31). Tootlikkuskadu tekib, esiteks, kui töötaja töötab osalise töövõimega, mille tõttu osa tööst jääb tegemata (presenteeism). Teiseks tekib tootlikkuskadu töötaja täielikust töökatkestusest perioodil, kui töötaja ei tööta (absenteeism). Presenteeism ehk töövõimekaoga töötamine võib tekkida enne töökatkestust, kui töövõime kadu pole veel täielik, ning ka peale töökatkestust, kui töötaja järk-järgult naaseb tööle (Joonis 3). Mõlemal juhul tekib tööandjal vajadus töö organisatsioonis ümber korraldada. Töötamise või töötamise katkestamise kasulikkust töötajale ja tööandjale mõjutavad ka õigus ja kohustus maksta töötasu, hüvitise saamise tingimused, teiste toetuste või maksusoodustuse saamise tingimused, mis seovad nende suuruse töise tuluga või töövõime kasutamisega.

Fuchsi (1997, 19) järgi on töövõimetuse hüvitamisel asendusfunktsioon – rahalise hüvitise võimaldamine selle tõttu, et inimese sissetulekud vähenevad või kaovad, hõlmates ka näiteks ohvri hukkamisel hüvitist lähedastele ja ülalpeetavatele. Töövõimekao hüvitamine võib koosneda erinevatest rahalistest siiretest. Töövõimekao hüvitamine sotsiaalkaitse süsteemi väljamaksetega võib hõlmata sotsiaalkindlustushüvitisi, sotsiaalabitoetust ja kahjuhüvitisi (vt ka Leetmaa jt 2012). **Sotsiaalkindlustus-hüvitiste** peamiseks eesmärgiks on tagada osa inimese varasemast sissetulekust, mis aitab kindlalt määral säilitada varasemat sissetulekutaset või elatustaset, kuid õigus hüvitisele ei sõltu inimese tegelikust abivajadusest. **Sotsiaalabitoetuste** eesmärgiks on minimaalse sissetuleku tagamine, so toetused makstakse puuduse korral ja vastavalt individuaalsele abivajadusele. **Kahjuhüvitisega**

kaitstakse mittetavapäraste sotsiaalsete riskide eest, mille puhul ei saa eeldada eelnevat kindlustamist või mille puhul on tegemist ülekohtu, moraalse kahju vmt. kahju hüvitamisega. Töövõimetuse, sealhulgas tööst põhjustatud töövõimetuse ilmnemisel, näiteks, võib sotsiaalkindlustushüvitis tagada sissetuleku säilimise töövõime languse perioodil, sotsiaalabitoetus võib pakkuda abi juhul, kui sotsiaalkindlustushüvitis ei välista situatiivselt vaesusesse langemist suurenenud kulude tõttu, ning kahjuhüvitis võib korvata tööõnnetusega tekkinud muu materiaalse või hingelise/moraalse kahju. Siinjuures saab asendussissetulekuna käsitleda eelkõige sotsiaalkindlustushüvitisi ja sotsiaalabitoetusi, asendussissetulekuna ei saa üldjuhul käsitleda kahjuhüvitisi, kuna nende eesmärgiks on teatud sotsiaalse ülekohtu hüvitamine, olukorra taastamine vmt.

JOONIS 3. TÖÖTAJA TOOTLIKKUS JA SISSETULEKUD TÄIELIKU JA OSALISE TÖÖKATKESTUSE AJAL



Allikas: Autorite koostatud, osaliselt Koopmanschap jt (2013, 33) järgi

Töövõimekao hüvitamine võib erineda selle järgi, kas see on põhjustatud töökeskkonna tegurite või tööväliste tegurite poole. See, kuidas töövõimekao hüvitamissüsteemis eristatakse tööga seotud põhjuseid muudest põhjustest, võib sõltuda sellest, (1) kuivõrd on võimalik tuvastada süüline põhjuslik seos õnnetuse ja kahjude vahel ning (2) kuidas hüvitise suurus või struktuur (näiteks, kas see hõlmab moraalselt kahju) süü järgi erineb (Philipsen 2009, 165–168). Philipseni järgi (2009, 165–168) kombineeritakse tööga seotud tervisekahjude hüvitamise süsteemides tavaliselt süülist kahjuhüvitist vastutuskindlustusega. Kindlustussüsteem võib töötajale lihtsustada hüvitise saamist ning tagada hüvitise ka tööandja maksejõuetuse korral. Samuti võib kindlustussüsteem tööandjat kaitsta otsese vastutuse ja nõuete eest. Samas ei välista kindlustussüsteemi olemasolu tänapäeval kahjunõuete esitamist (Lippel, Lötters 2013, 193), ning autorid on ka väitnud, et süüline kahjuhüvitamine peakski vaid täiendama kindlustussüsteemi (Philipsen 2009). Philipsen (2009, 165-168) osundab riskile (nagu ka siinse raporti varasemates osades on käsitletud), mille puhul just see asjaolu, et tööandja on kindlustatud kahjunõuete vastu, võib vähendada nende motivatsiooni ennetada tööga seotud terviseprobleeme ja töövõimekao hüvitamise kindlustusjuhtumeid. Kindlustussüsteemides on selle riski vastu ennetavalt juurutada tööandja omavastutust hüvitise maksmisel (ning, nagu käsitleti eelmises peatükis, muutes süsteemi selliselt, et tööandja kaudsemalt oleks seotud riskidega, näiteks sidudes kindlustussüsteemi sissemakse sõltuvaks hüvitiste taotluse ajaloost jmt).

Töövõimetuse, sealhulgas tööga seotult kujunenud töövõimetuse hüvitamise süsteemi teeb mõneti mitmekesisemaks ka see, et süsteemides võidakse eristada **lühiajalist või ajutist töövõimetust ning**

püsivat või pikaajalist töövõimetust ning nende hüvitamist. Selline eristamine võib olla küll tinglik ning erinevates riikides on sellise piiri tõmbamine erinev. Euroopas käsitletakse üldiselt esimesena kuni 12 kuud kestvaid skeeme, kuid erandlikult on riikides kasutusel ka pikemad skeemid (Prins 2013, 3–4). Kui töövõimetuse hüvitamise süsteemis on ajutine ja püsiv töövõimeetus jagunenud erinevate skeemide vahel, muutub oluliseks liikumine nende skeemide vahel. Siinjuures tuuakse OECD (2010a, 63) analüüsidele tuginedes välja, et ajutiste episoodiliste töökatkestuste tase ja nende hüvitamine ajutise töövõimetuse hüvitise skeemides on kriitiliseks teguriks, mis mõjutab püsiva töövõimetuse süsteemi sisenemist. Analüüsid näitavad, et tavapäraselt aitab haiguspäevade arvu suurenemine ennustada liikumist püsiva töövõimetuse skeemi (*Ibid.*, 65). Kuna tavapäraselt on väljavool püsiva töövõimetuse süsteemidest on vähene, osutab see vajadusele nii ennetada ajutist töövõimetust kui ka sekkuda varakult, et töövõime kadu ei süveneks, ning toetada integreerumist tööturule.

Töötaja liikumine erinevate hüvitiste skeemide vahel võib tuleneda ka skeemide heldusest või sellest, kuivõrd on võimalik tuvastada spetsiifilist riski, mille hüvitamiseks süsteem on loodud (näiteks varjatud terviseprobleemid ja nendega seotud töövõimekao hüvitamine). Butleri (2013, 458) sõnul on vaja tähelepanu pöörata erinevate hüvitiste skeemide vahelisele moraalariskile, (ingl *inter-program moral hazard*), mis osutab sellele, et erinevate süsteemide hüvitiste saamise tingimused ja nende suhteline muutumine võib mõjutada töötajate käitumist, ehk seda, milliseid hüvitisi nad taotleavad. Samuti seondub see risk tööandjate käitumisega, kes võivad mõjutada töötajaid taotlema hüvitisi kindlast skeemist, näiteks heidutada töötajaid taotlema töövigastuse hüvitist kui sellest juhtumist sõltuvad tööandja tulevaste perioodide sissemaksed, ja soosivad asendussissetuleku taotlemist muudest võimalikest skeemidest. Moraalarisk ja seonduvad käitumuslikud muutused võivad sõltuda sellest, kui sarnased on erinevad hüvitised või kuivõrd täpselt on määratletud ja kontrollitavad hüvitiste kvalifitseerumistingimused. Lisaks ajutise- ja püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemide katvusele võivad töövõime hüvitise skeemid olla osaliselt kattuvad ka näiteks töötuskindlustuse hüvitise programmidega. Seega võivad sellised seosed erinevate hüvitiste skeemide vahel mõjutada tööga seotud töövõimetuse hüvitise süsteemi ülesehitusse lõimitud stiimuleid, näiteks tööga seotud terviseprobleemide ennetamise stiimuleid või tööle naasmise stiimuleid.

Töövõimetuse hüvitamise süsteemide juures üheks peamiseks küsimuseks on see, kuidas töötajad kohandavad oma töötamist, töökoormust ja töökatkestuste käitumismustrit sõltuvalt hüvitise saamise tingimustest (Johansson, Palme 2005, 1880). Kuna töövõimetuse hüvitised asendavad tavaliselt osa varasemast sissetulekust, siis suurema sissetulekuga töötajatel kaasneb katkestusega absoluutväärtusena suurem kulu, mille tõttu võivad nad vähem hüvitisi taotleda. Vastupidine selektsioon võib toimuda, kui töötajal on võimalik valida töötasu kõrval suhteliselt helde hüvitis. Seega mõjutab töövõimetuse hüvitamise süsteemi disain otseselt hüvitiste taotlemist ning tööle jäämise ja tööle naasmise protsessi (Lippel, Lötters 2013, 183).

Tavaliselt sõltub hüvitise suurus varasemast tööalasest sissetulekust, säilinud töövõimest, sealhulgas avatud tööturult sissetuleku teenimise võimest, tegelikust tööturul osalemisest (Lippel, Lötters 2013, 191). OECD (2010a, 117) raportis tõdetakse, et hüvitamissüsteemide ülesehitamisel on oluliseks väljakutseks see, kuidas koostöös teiste hüvitistega ja maksudega pakkuda töötajatele vajalikke stiimuleid tööle jääda, suurendada töökoormust ning valida mitteaktiivsuse ja töötuse asemel töötamine. Hüvitamissüsteemid üldjuhul eeldavad, et töötaja töötab sellises ulatuses, (1) mida terviseprobleem ja töövõime võimaldab ja (2) mis takistab terviseprobleemi süvenemist (Coutu, Côté, Baril 2013, 67). Siinjuures arutletakse teoreetiliselt, et töötamine võib ka toetada tervise taastumist ja töövõime taastumist ning ennetada töökatkestusega kaasneva võivaid negatiivseid tagajärgi (Coutu, Côté, Baril 2013, 20). Siit järeldub, et töötamist soodustavad hüvitamissüsteemi majanduslikud stiimulid võivad samas tekitada väärstiimuleid:

- Hüvitamissüsteemi väiksem katvus ja hüvitamise ulatus võib suurendada riski, et inimene töötab terviseprobleemi ajal või naaseb enneaegselt või liigse koormusega tööle, mis võib süvendada algset terviseprobleemi või tekitada uusi terviseprobleeme, (Lippel, Lötters 2013, 183).
- Osaline kindlustamine, mille puhul rakendatakse omavastutusperioodi, mille puhul tööandjal ei säili kohustust maksta töötajale töötasu, võib samuti tekitada töötajale stiimuleid jätkata tervist kahjustavalt töötamist või liialt vara tööle naasta (*Ibid.*, 194).
- Hüvitamissüsteemides kasutatakse ka stiimuleid tööandjatele – kohustus jätkata töötasu maksmist või kohustus maksta asendussissetulekut kindla perioodi jooksul kindlas määras. See võib motiveerida tööandjaid looma töötajatele sobivad tingimused tööle jäämiseks ja tööle naasmiseks; samas, võib see tekitada ka tööandjapoolse surve ennatlikult tööle naasta (Tompä, Trevithick, McLeod 2007, 86–87).

Lippeli ja Löttersi (2013, 191) järgi on kaks lähenemist, kuidas hüvitise maksmine võib tekitada stiimuleid tööelus osaleda. Esimene lähenemine pakub nõ. präänikut – tööle naasmisel hüvitis ei vähene, mis läbi tööle naastes töötaja sissetulekud suurenevad ning töötajal on kasulik tööle naasta. Autorite järgi on selline lähenemine pigem ajalooline, sest sellistes süsteemides kindlustati inimesele pikaajaline või eluaegne pension, mille suurus ei muutunud tööle naasmisel. Teine lähenemine pakub nõ. piitsa – inimese töötasu teenimise võimet hinnatakse perioodiliselt ning kui selle hindamise järgi on inimesel võimalus suuremal määral tööelus osaleda ja suuremat töötasu teenida, siis tema hüvitist vähendatakse sõltumata sellest, kas töövahendajatel või tööandjatel on sellist tööd töötajale tööturul pakkuda. Sellisel juhul sissetulekute vähenemine motiveerib inimest tööturul aktiivsemalt osalema, et töötasu teenimisega sissetulekuid taas suurendada.

Töövõimetuse hüvitamise töötamise stiimulid sõltuvad ja avalduvad läbi hüvitiste kättesaadavuse, helduse ning hüvitise ja töötasu seosest (OECD 2010a, 118–220; Lippel, Lötters 2013, 194–195):

- Kergesti kättesaadav ning helde asendussissetulek võib vähendada valmisolekut töötada; see võib ka suurendada tõenäosust, et inimene liigub ajutise hüvitise pealt püsiva hüvitise peale; samuti võivad suhteliselt heldemad töövõime toetused motiveerida inimesi liikuma muudest tööturu ja sotsiaalsete riskide hüvitamise skeemidest töövõimekaot hüvitamise skeemidesse (*Ibid.*, 118);
- Madal netoasendussuurem võib suurendada puuduse ja vaesuse riski, samas valdavalt ei ole töövõimekaot inimesed täielikult töövõimetud ning töövõime probleem vaid piirab tööelus osalemist. Hüvitised, mille puhul asendussuuremad jäävad oluliselt alla 100% varasemast sissetulekust, muudavad töötamise ja töötasu teenimise töötajale kasulikuks alternatiiviks, ning mõjutavad ka tööandjaid kohandama tööd töötajale sobivaks (*Ibid.*, 119);
- Hüvitise suurus võib-olla tingimuslikult seotud teise sissetulekuga. See, kuidas hüvitised järkjärgult osaliselt või täielikult kaovad sõltuvalt teenitavast töötasust ja tööajast, võib mõjutada töötamise kasulikkust ja seeläbi motivatsiooni tööelus osaleda. Näiteks, OECD (2003) on argumenteerinud, et süsteemid, mis lubavad töötajal proovida tööle naasta ilma nende hüvitisi vähendamata, toetavad paremini tööle naasmise protsessi, sest julgustavad töötajaid, kes kardavad toetuste vähenemist, proovida tööturule siirduda. Lisaks hüvitistele mõjutavad ka töötasu ning asendussissetulekuga seotud maksud reaalsissetulekuid ja seeläbi motivatsiooni tööalast sissetulekut teenida (*Ibid.*, 120). Ka see kuidas hüvitiste saamise tingimused võimaldavad kombineerida töötamist hüvitise saamisega, sealhulgas töötamist

vähendatud koormusega, töötamist väiksema tulemuslikkusega või teise töö tegemist, võib mõjutada töötamise motivatsiooni (Kausto jt 2008)

- Süsteemides kasutatakse stiimuleid tööandjatele, et need oleks motiveeritud, et töötajad naaseks kiiresti tööle ja oleksid valmis töötajaid kiiresti tööle naasma. Sellisteks stiimuliteks on tööandja kohustus jätkata töötasu maksmist või maksta asendussissetulekut kindla perioodi jooksul kindlas määras; siin on võimalik kasutada ka lähenemist, kus ühe osa hüvitisest maksab sotsiaalkaitse ja teise osa maksab tööandja (näiteks vahe hüvitise ja varasema töötasu vahel) (Lippel, Lötters 2013, 194). Samas teeb hüvitise/töötasu maksmise kohustus töövõimekaoga inimese töösuhte jätkamise tööandjale kallimaks, mis võib heidutada töö pakkumist tervisehäirega inimestele (OECD 2010).

Stiimulid võivad erineda tulenevalt sellest, kas töövõimetuse hüvitamise süsteemis eristatakse tööga seotud töövõimetust üldisest töövõimetusest. Siinjuures on argumenteeritud, et tööst põhjustatud töövõimetussüsteemi katvus võib olla väiksem, sest väljamakse aluseks võib olla tööga seotud terviseprobleemi tuvastamine, mis võib viia suurendada haigena töötamist (presenteeismile), enneaegsele mittesobivale tööle naasmisele ning välistada ka teiste meetmete sihtrühmast (näiteks tööalase rehabilitatsiooni sihtrühmast) (Lippel, Lötters 2013, 189). Autorite järgi süsteemides võidakse siduda hüvitise suurus, selle asendusmäär töövõimetuse põhjusega, ning tüüpiliselt on see suurem tööga seotud töövõimetuse puhul võrreldes muudel põhjustel tekkinud töövõimetuse puhul (*Ibid.*, 190). Selline erinevus võib suurendada sotsiaalset kaitset ja turvalisust, samas mõjutada ka tööle naasmise motivatsiooni. Kui osalise kindlustuse süsteemides rakendatakse ooteaega töövõimetuse tekkimise ja hüvitise väljamaksmise vahel, mille jooksul tööandjal säilib kohustus maksta töötasu või tekib kohustus maksta hüvitist, siis tööga seotud töövõimetuse puhul ooteaja ja tööandja kohustuse suurendamisega on võimalik motiveerida tööandjad tööga seotud terviseprobleeme ennetama ning toetama töötaja tööle naasmist tagades töötajale sobiva töö ja töötingimused (Anema, Prinz, Prins 2013, 358).

Erinevate autorite järgi (vt nt *Ibid.*, 357) võib eristada üldist arengutrendi, kus küllaltki heldetest süsteemidest liigutakse süsteemide poole, mis aitavad ennetada taotluste jätkusuutmatut kasvu ning mis suurendavad töövõimekaoga inimeste tööturul osalemist. OECD (2010b, 82) mahuka raporti järgi kasutatakse erinevates riikides erinevaid lähenemisi, mis hõlmavad näiteks (1) töövõime hindamise kriteeriumite ja seonduvate hüvitiste kvalifitseerumistingimuste muutmist täpsemaks, (2) sealhulgas arvestatakse tervisega ja funktsioneerimisega seotud kriteeriumite kõrval tööga ja tööturuga seotud kriteeriume, (3) hüvitiste maksmise perioode ja hüvitise asendusmäär on muudetud kohati lühemaks, väiksemaks või seonduvaid kvalifitseerumistingimusi rangemaks, (4) osades riikides on suurendatud tööle naasmist motiveerivaid lähenemisi, sealhulgas võimaldades samaaegset töötamist ja hüvitise saamist, maksusoodustusi säilinud töövõime kasutamiseks jne, (5) ning kaasnevalt on juurutatud ka rangemat terviseprobleemi tõttu tekkinud töökatkestuse jälgimist, et ennetada pikaajalisi töövõimetuse perioode.

2.1.2.2. Empiirilised analüüsid

Peatüki järgnevas osas vaadatakse taas empiirilist kirjandust selle kohta, kuidas töövõimekao hüvitised mõjutavad inimeste tööelus osalemist. Vaatame esmalt seda, kuidas ajutise töövõimetuse ajal töötamine mõjutab tööle naasmist. Shiri jt (2013) analüüsivad Soome näitel osa-ajaga ajutise töökatkestuse mõjusid tervisele. Kontrollrühmaga juhuslikustatud katse meetodil leitakse, et luu- ja lihaskonna vaevustega töötajate puhul osaline töökatkestus võrrelduna täieliku töökatkestusega ei süvendanud valuga seotud sümptomaatikat ega kahjustanud funktsionaalseid võimeid, samas inimeste

enesehinnang tervisele ja tervisega seotud elukvaliteet paranesid. Samuti leiavad Viikari-Juntura jt (2012) oma Soome süsteemi analüüsis, et varajane tööle naasmine osalise tööajaga suurendab luu- ja lihaskonna vaevustega töötajate puhul täieliku tööle naasmise tõenäosust. Kausto jt (2012) leiavad oma Soome süsteemi analüüsis, et ajutise töövõimetuse ajal osaline töökatkestus võrrelduna täieliku töökatkestusega vähendab täieliku töövõimetuspensioni saamise tõenäosust, kuid suurendab osalise töövõimetuspensioni saamise tõenäosust.

Andrén ja Svensson (2012) analüüsivad osa-ajaga töökatkestuse mõju töövõime taastumisele Rootsi süsteemis. Analüüsis leitakse, et osalise töökatkestusega inimestel taastub täielik töövõime suurema tõenäosusega kui täieliku töökatkestuse puhul. Hilisemas analüüsis vaatab Andrén (2014), et töökatkestuse ühitamine osalise töötamisega suurendab vaimse tervise häirega inimeste tööle naasmist. Analüüsis leitakse, et kuigi osaajaga haiguspuhkuse toime on osalise töökatkestuse vältuse alguses suhteliselt väike, siis see suureneb ajas ning on 60 päeva pärast suhteliselt suure ja olulise mõjuga. Kausto jt (2014) analüüsivad Soome süsteemi näitel osalise töökatkestuse mõju tööelus osalemisele pikaaegsete töökatkestuste puhul. Analüüsis leitakse, et tööle naasmise tõenäosus suureneb osalise töökatkestuse puhul.

Høgelund jt (2010) analüüsivad Taani süsteemis töökatkestuselt järk-järgult täisajaga tööle naasmist. Analüüsis leitakse, et järkjärguline tööle naasmine suurendab täisajaga tööle naasmise tõenäosust ning järkjärgulise naasmise katkestamine ei kahjusta tulevikus tööturule siirdumist. Samas leiavad Høgelund jt (2012) Taani süsteemi analüüsil, et kuigi osaajaga haiguspuhkus lühendab füüsilise tervise häiretega inimeste perioodi enne täisajaga tööle naasmist, siis vaimse tervise häiretega inimeste puhul sellist toimet tuvastada ei õnnestunud. Autorid arutavad, et see võib tuleneda sellest, et vaimse tervise häired on eripalgelised ja varjatud, mis võib teha tööga seotud suhete ja töötingimuste kohandamise keerulisemaks. Kuid autorite sõnul ei saa sellest järeldada, et meede iseenesest pole mõjus ning sel võib olla toime koostoimes teiste meetmetega.

Eeltoodud analüüsid näitavad, et pigem on tõendeid, et (ajutise) töövõimetuse kindlustussüsteemid, mis võimaldavad osalist töötamist ja järkjärgulist tööle naasmist ei pruugi kahjustada inimese tervist ja funktsionaalseid võimeid ning soosivad inimese täieliku töövõime taastumist ja tööle naasmist. See võib ennetada tööturul taandumist ning sotsiaalkaitse/sotsiaalkindlustuse koormust.

Mõningad empiirilised analüüsid juhivad tähelepanu töötamise stiimulite ja sissetuleku turvalisuse tasakaalu küsimusele. Pettersson-Lidbom ja Thoursie (2013) analüüsivad Rootsi ajutise töövõimetuse hüvitise süsteemi mõju tööjõupakkumisele. Autorid leiavad analüüsis, et süsteemi muudatus, millega kaotati töötaja ühe-päevane omavastutusperiood ja suurendati hüvitise taset kuni 14-päevaste katkestuste puhul, suurendas hüvitise taotlemise juhtumite arvu, kuid üksnes lühikeste hüvitisjuhtumite puhul – pikemate hüvitisjuhtumite arv hoopiski vähenes, mille tõttu vähenes ka summaarne hüvitatavate haiguspäevade arv. Teine Rootsi süsteemi reformi analüüs näitab ka hüvitise taotlemise tingimuste mõju hüvitise saamisele ja teiste hüvitiste taotlemisele. Lidwalli (2013) analüüs vaatab haigushüvitise ja puude toetuse rangemate kvalifitseerumisnõuete ning haigushüvitise saamise aja piirangute mõju hüvitiste taotlemisele. Analüüsis ilmnes, et rangem reeglistik haiguse tuvastamisel suurendas hüvitiste maksmise lõpetamist, ning rangemad reeglid suurendasid naiste aga vähendasid meeste liikumist haigushüvitiselt töövõimetushüvitise skeemile.

Empiirilistes analüüsides on mõnevõrra käsitletud ka teoorias debateeritud teemat, et heldemad hüvitised võivad suurendada hüvitiste taotlemist. Vuuren ja Vuuren (2007) leiavad oma Hollandi töövõimetusekindlustuse süsteemi analüüsis, et 5% punktine asendusmäär suurenemine suurendab taotlemist 6%. Kostøl ja Mogstad (2014) analüüsivad Norra töövõimetusekindlustuse süsteemi reformi näitel, kuidas hüvitise vähendamine sõltuvalt töötasust üle kindla määra mõjutab tööelus osalemist.

Analüüsil leitaks, et hüvitiste vähendamine sõltuvalt sissetulekust mõjutab tööle naasmist, ning sealhulgas suurendab ka inimeste sissetulekuid ja vähendab programmi kulusid. Töövõimetuse hüvitamise helduse mõju tööle naasmisele iseloomustab ka Nordberg ja Røed (2009) Norra töökatkestuste juhtumite analüüs, mille järgi on tööle naasmine tugevalt seotud hüvitise lõppemisega. Samas leitakse analüüsides, et heldus ei mõjuta töötamist. Ziebarth (2013) analüüsib Saksamaa reformi, mille käigus vähendati töövõimekao hüvitiste heldust, mõju tööturul osalemisele. Autor leiab oma analüüsis, et hüvitise taotlemine sõltub eelkõige tervisest ja töövõimest ning käitumuslikku seost hüvitise suurusega ei õnnestunud tuvastada. Küll aga leitakse analüüsis, et tööjõumaksudel on oluline tööle naasmist motiveeriv mõju. Autori järgi hüvitise vähendamine ei mõjuta tööelus osalemist niivõrd kui tööle naasmisel tööjõukulude maksumäär. Bronchetti ja McInerney (2012) analüüsivad USA tööga seotud töövõimetuse hüvitamise süsteemi näitel hüvitiste suuruse mõju taotluste arvule. Autorid tõdevad, et modelleerimisel tuvastatav efekt sõltub oluliselt mudeli spetsifikatsioonist; kuid hüvitise taotlemine ei ole nii tugevalt mõjutatud hüvitise tasemest ning hüvitamise heldusega kaasnevad stiimulid ei pruugi õigustada nii suurt tähelepanu kui majandusteadlased ja poliitikategijad sellele pööravad. Sarnaselt ka leiavad Campolieti jt (2007) oma Kanada Ontario hüvitamise süsteemi analüüsis, et hüvitisest suurem töötasu pärast õnnestust motiveerib tööle naasnud töötajatel töötama suurema tööajaga ja kindla suurusega (ingl *lump-sum*), töövõimetuse hüvitis mis ei sõltu töötasu suurenemisest, ei heiduta tööle naasmist või töökoormuse suurendamist.

Empiirilistes analüüsides on käsitletud ka liikumist erinevate hüvitiste vahel tulenevalt erinevate hüvitiste kvalifitseerumistingimustest ja heldusest tulenevatest stiimulitest. Larsson (2006) analüüsib Rootsi näitel, kuidas heldem haigushüvitise süsteem motiveerib töötuskindlustuse hüvitise maksmise perioodi lõpu lähenemisel liikuma haigushüvitise süsteemi. Analüüs näitab, et haigushüvitiste taotlemine suureneb töötuskindlustushüvitise aegumiskuupäeva lähenemisel. Hilisemas artiklis analüüsivad Hall jt (2011) Rootsi süsteemi reformi näitel, kuidas haigushüvitise taotlemine võimaldas edasi lükata töötuskindlustushüvitise lõppemise tähtaega ning saada suuremat hüvitist. Analüüs näitab, et töötuskindlustussüsteemist haigushüvitise süsteemi liikumise stiimulite vähendamine vähendas haigusjuhtumeid töötute seas, kuid ei suurendanud naasmist tööellu. Hispaania näitel on analüüsitud tööga seotud töövõimetuse hüvitamise süsteemi ja üldise töövõimetuse süsteemi helduse erinevuse mõju tööle naasmisele. Benavides' jt (2009) leiavad oma analüüsis, et heldema tööga seotud töövõimekao hüvitise puhul on tööle naasmise periood pikem kuni 16-päevaste töökatkestuste puhul võrreldes vähem heldema üldise töövõimekao hüvitise puhul; samas pikema kui 15-päevase töökatkestuse puhul on tööle naasmise periood lühem vähem heldema üldise töövõimetuse hüvitise puhul.

2.1.3. Töövõimekaoga inimeste tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine

2.1.3.1. Teooria

Varasemates peatükkides käsitlesime, et töövõimekao hüvitamise süsteemidel on vahel täita rehabiliteerimisfunktsioon, mille eesmärgiks on mõjutada tööandjaid toetama töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist ning töövõimekaoga inimeste aktiivsust tööelus. Esiteks täidab seda ülesannet eelmises peatükis kirjeldatud hüvitamine, mis peaks olema kujundatud selliselt, et see võimaldaks ja motiveeriks töötajat tööle jääma ja tööle naasma ning motiveeriks tööandjat sobivat tööd pakkuma. Hüvitamise süsteemides aga ei piirduta vaid rahalise hüvitamisega ning töötajatele ja tööandjatele pakutakse erinevaid täiendavaid meetmeid tööle jäämise ja tööle naasmise toetamiseks (Fuchs 1997, 20). Nii rahalise hüvitise kui teiste toetavate meetmete saamise tingimused võivad

motiveerida töösuhte osapooli töövõimet juhtima ning teised meetmed võivad võrreldes rahaliste hüvitistega olla mõjusamad ja tõhusamad. Seetõttu võivad selliste täiendavate meetmete rakendamine või nendes meetmetes osalemine olla töösuhte osapooltele kohustuslik, sealhulgas võib sellest sõltuda õigus hüvitisele või hüvitise suurus. Korralduslikult pakutakse ja rahastatakse tööle jäämise ja tööle naasmise meetmeid mitte alati kitsalt töövõimetuse hüvitamise süsteemis. Neid meetmeid võivad olla juurutatud laiemalt tööpoliitika või sotsiaalkaitse meetmestikus.

Kirjanduses loetletakse erinevaid meetmeid, mis peaksid toetama töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist. OECD (2010a, 126) järgi on meetmestike arendamisel peamiseks väljakutseks see, kuidas toetada tööle jäämist ja tööle naasmist selliselt, et see ei vähendaks tööandjate valmisolekut töövõimekaoga inimestele tööd pakkuda. Erinevad töökoha säilitamise meetmed võivad eelkõige kaitsta töösuhtes olevate töötajate töökohti ning võivad samas vähendada tööhõive võimalusi tööd otsivatele töövõimekaoga inimestele, sest poliitika rakendamisega kaasneva koormuse tõttu võivad tööandjad eelistada töövõimekaoga inimestele mitte tööd pakkuda (*Ibid.*, 135).

Seonduvalt on meetmestiku arendamisel olulisel kohal küsimus, kuivõrd süsteem motiveerib aktiivsust tööturul laiemalt ja kuivõrd töösuhte jätkamist kindla tööandja juures. Kirjanduses (Lippel, Lötters 2013, 192) viidatakse dilemmale, mis tekib kui tööst põhjustatud töövõimekaoga inimest motiveeritakse jääma ja naasma sama tööandja juurde. Sarnaselt suusaõnnetusel vigastada saanud inimesele, kes võib tunda tõrksust suusatamise vastu, võib ka tööõnnetuses vigastada saanud tunda tõrksust naasta sama tööandja juurde või sama töö vastu. Hüvitamissüsteemis või laiemalt tööpoliitikas rakendatavad meetmed võivad aga just eeldada ja soosida töösuhte jätkamist sama tööandja juures ja naasmist sama tööandja juurde. Süsteem võib käsitleda töötaja tõrksust naasta tööle töökeskonda, kus juhtus tööõnnetus, koostöö valmiduse puudumisena ning seeläbi mõjutada kvalifitseerumist meetmetele, mis toetaks aktiivsust tööelus. Seega on meetmestiku kujundamisel tarvis ette näha erinevaid trajektoore, kuidas töövõimekaoga inimesed naasevad pärast töökatkestust töösuhtesse ning vajadusele kohustada tööandjad maandama ohtusid, mis võisid tööga seotud terviseprobleemi tekitada, ning pakkuma tööd, mis säilitaks ja parandaks inimese töövõimet.

Tööle jäämise ja tööle naasmise meetmed võib tinglikult jagada kolmeks (vt nt Anema, Prinz, Prins 2013; OECD 2010a):

- i. **Tööandja kohustused ja töötaja õigused töösuhtes.** Töövõimetuse hüvitamise süsteemis või laiemalt tööõiguses võib olla erinevaid tööandja kohustusi ja töötaja õigusi, mis peaksid tagama töövõimekaoga inimestele (võrdsed) võimalused tööelus osalemiseks. Sellisteks kohustusteks võivad olla (1) kohustus kohelda töövõimekaoga inimesi võrdselt teiste inimestega, õigus positiivselt diskrimineerida töövõimekaoga inimesi, näiteks juurutades tööhõive kvoote (ingl *employment quotas*), (2) kohustus säilitada mõistliku aja jooksul töö ja piiratud õigus lõpetada töösuhe töövõimega seotud põhjustel, (3) kohustus kohandada töö töötajale sobivaks, sealhulgas kohustus anda töötajale teistsugune töö ja selleks töötaja oskuste ja teadmisi arendada, ning (4) kohustus juhtida töövõimet, rakendada töösuhtes töötaja rehabiliteerimise protsessi.
- ii. **Teavitamine ja nõustamine** kohustustest, kohustuste rakendamise praktikatest ning sisulistest organisatsiooni ja töösuhte praktikatest. Lisaks kohustuste seadmisele ja kohustuste täitmise majanduslikule motiveerimisele on vajalik tööandjate teadlikkus kohustustest, sisustada ja mõtestada kohustused ning suurendada tööandjate oskusi ja teadmisi, kuidas kohustusi rakendada töövõime juhtimiseks töökohal. Selline konsulteerimine ja nõustamine tööle jäämise ja tööle naasmise juhtimisest võib tähendada nii riigi poolset teavitamist ja nõustamist

kui ka riigi toel tööandjate omavaheliste võrgustike arendamist, kus tööandjad saavad üksteisele vahendada praktilist rakendatavat kogemust (OECD 2010b, 137).

- iii. **Majanduslikud stiimulid.** Töövõime hüvitamise süsteemis või laiemalt töö- ja maksupoliitikas võib olla erinevaid soodustusi ja toetusi, mis võimaldavad ja motiveerivad tööandjaid eeltoodud kohustusi täitma. Majanduslikud stiimulid on näiteks toetused töökoha kohandamiseks, et katta osaliselt töötamist võimaldavate töötingimuste loomisega kaasnevat kulusid, palgatoetused, et katta võimaliku madalama tootlikkusega seotud kulusid. Nende meetmete peamiseks eesmärgiks on tööjõukulude muutmine töövõimekaoga inimeste kasuks, et muuta tööjõunõudluse struktuuri ja luua seeläbi töövõimekaoga inimestele töökohti, mis ilma toetuseta poleks olnud võimalik (OECD 2010a, 80). Palgatoetused suurendavad nõudlust töövõimekaoga inimeste töö järele vähendades nende tööjõukulusid, ka suurendavad need töövõimekaoga inimeste tööjõupakkumist, suurendades nende töötasu (Samoy, Waterplas 2012, 95)

Toodud eristus võib-olla tinglik, sest normid, nende rakendamise nõustamine ja majanduslikud stiimulid võivad olla üksteist täiendavad – majanduslike stiimulitega saab jõustada norme, sest normide mittetäitmisel on võimalik tööandjat karistada majanduslike stiimulite ära jätmisega või ka hüvitamise süsteemis kohustuste suurendamisega, näiteks sissemaksete suurendamisega või omavastutuse suurendamisega (OECD 2010a, 134).

Süsteemides tuleb luua sobiv kombinatsioon erinevatest meetmetest. Aastatetagune, kuid teadaolevalt paraku viimane empiiriline riikide võrdlus (Bloch, Prins 2001) osutab, et erinevad tööle jäämise ja tööle naasmise meetmed ja peavad olema toetatud mõjusate hüvitistega. Uuringu järgi on tööle naasmise erinevused riikide lõikes olulisel määral selgitatavad riikide vaheliste erinevustega töö ja töötingimuste kohandamises ja tööalases rehabilitatsioonis (ingl therapeutic work resumption) ning ka hüvitiste maksmise tingimustega, mis arvestavad osalist töövõimekadu ja inimese individuaalseid vajadusi.

Kirjanduses osutatakse, et majanduslikud stiimulid peaksid olema kombineeritud teavitusega ja nõustamisega. Näiteks on töökoha kohandamise toetused Euroopa riikides küllaltki levinud viis motiveerida tööandjaid pakkuma töövõimekaoga inimestele sobivat tööd (OECD 2010b, 136). Samas on analüüsid osutanud, et sellised meetmed keskenduvad sageli liialt vaid majanduslikele stiimulitele (s.o toetuste, hüvitistele) ning meetme tõhusamaks tegemiseks on oluline tööandjate ja töötajate nõustamine ja teavitamine töökoha kohandamise alase teadlikkuse suurendamiseks ning on tarvis kombineerida tehniliste lahenduste juurutamist juhendamise ja koolitamise (Heckl, Pecher 2009).

Erinevate meetmete arendamise ja rakendamise puhul tuleb silmas pidada ka mitteoodatud mõju. Meetmete välja töötamise ja juurutamise väljakutseks on see, kuidas ennetada tühikulu (ingl *deadweight effects*), asendamise efekti (*substitution effect*) ja ümberpaiknemise efekti (*displacement effect*) (Kluve jt 2007, 31–33). Palgatoetuse näitel (vt ka (OECD 2010a, 80) tekib tühikulu efekt siis, kui töötaja oleks tööle saanud, tööle jäänud või tööle naasnud ka ilma palgatoetuseta. Asendamise efekt ilmneb, kui see motiveerib ühtesid töötajaid asendama teiste töötajatega, s.o näiteks töövõimekaota inimesi töövõimekaoga inimestega. Ümberpaiknemise efekt ilmneb, kui toetus moonutab konkurentsi turul, mille tõttu tööd paigutuvad ümber erinevate majanduse segmentide vahel. OECD (2010b, 136) järgi viitab see vajadusele meedet täpselt sihitada, seada täpsed kvalifitseerumistingimused ning toetus peab kohanduma töövõime muutumisega ajas, mis tähendab, et töötaja töövõime ja tootlikkuse suurenemisele peaks järgnema ka toetuse vähenemine. Kirjanduses viidatakse ka probleemile, et erinevad meetmed võivad töövõimekaoga inimesi lukustada töökohtadele, mis on

paremini kaitstud või toetatud, ning seeläbi ka töövõimekaoga inimesi tööturul stigmatiseerida ja tekitada segregatsiooni (Samoy, Waterplas 2012, 95).

Erinevate toetavate meetmete rakendamise puhul on osutatud ka nende väikesele taotlemisele (ingl *take-up*). Näiteks viitab OECD (2010) palgatoetuste ja töökoha kohandamise toetuste madalalale taotlemisele, Ståhl jt (2013) töölenaasmise subsideeritud teenuste vähele taotlemisele. Teenuste ja toetuste taotlemine võib samaaegselt sõltuda erinevatest teguritest. Kerri (1983) välja töötatud taotlusprotsessi mudeli järgi sõltub taotlemine vajaduse tajumisest, teadmistest meetmetest, õiguste tajumisest, meetmete kasulikkuse tajumisest, taotlemise protsessi ja positiivse tulemuse kaalumistest ning majandusliku olukorra stabiilsuse tajumisest. Teenuste pakkumine sõltub erinevatest teguritest, sealhulgas rahaliste ressursside, inimressursside, organisatoorse võimekuse jne olemasolust. Seega tuleb meetmete arendamisel ja rakendamisel meetmega tegelike käitumuslike muutuste saavutamiseks pöörata tähelepanu nende kättesaadavusele ja motivatsioonile neid taotleda.

2.1.3.2. Empiirilised analüüsid

Eelnev arutelu viitas, et tööle jäämist ja naasmist toetavate meetmete puhul on oluline tähelepanu pöörata võimalikule kõrvalmõjule ning rakendamise küsimustele. Järgnevalt vaatame, milliseid empiirilisi tõendeid on teaduskirjanduses, et riigi sekkumine läbi normi, majanduslike stiimulite või teavituse ja nõustamise on mõjus ja tõhus tööle jäämise ja töölenaasmise toetamiseks

Meetmetele ja praktikatele hinnangu andmisel on oluline eristada riigi poolseid meetmeid, millega kohustatakse või motiveeritakse tööandjaid töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist juhtima, tegelikest praktikatest, mida töösuhte osapooled töökohal peaksid tegema töövõimekaoga töötaja tööle jäämiseks ja tööle naasmiseks. Teisisõnu tuleb riigi meetmetele hinnangu andmisel eristada seda, kas riigi sekkumine näiteks läbi normi, majandusliku stiimuli või nõustamise on mõjus ja tõhus (nt kas kohustus kohandada töökohta mõjutab tööandjaid kohandama), sellest, kas kindel praktika on mõjus ja tõhus töövõimekaoga inimestele tööhõivevõimaluste tekitamisel (nt kas töökoha kohandamine toetab tööle jäämist ja naasmist).

Siinse töö kirjanduse otsingus ei leitud artikleid, mis vaataksid tööõiguse normide mõju töövõimekaoga inimeste tööelus osalemisele. Samas leiavad Bradley jt (2014) oma analüüsis, et üldine parem töösuhte kaitstud suurendab haigushüvitiste kasutamist, mis on selgitatav sellega, et suuremad õigused töösuhtes vähendavad hirmu vallandamise eest. See kaudsem tõend võib osutada, et tööõiguse normid võivad mõjutada nii töökatkestuste kasutamist kui ka tööle jäämist ja tööle naasmist.

Sarnaselt napib ka empiirilisi tõendeid erinevate majanduslike stiimulite mõju kohta. Küll on aga süstemaatilise kirjandusülevaate (Clayton jt 2012)⁹ järgi piiratud tõendid, et piisavalt helled stiimulid, näiteks palgatoetused võivad toetada töövõimekaoga inimeste tööhõivet, kuid kui need on liiga helled, siis võivad soodustada segregatsiooni tööturul, so vähendada tööhõivevõimet avatud tööturul.

Kui teaduskirjanduses napib poliitikameetmete mõjuanalüüse, siis empiirilised teadmised erinevate praktika mõjususe kohta on tugevamad. Ostrom ja Boot (2013, 335–336) argumenteerivad oma kirjandusülevaate põhjal, et sobiv tööle jäämine ja tööle naasmine on kasulik nii töötajale kui tööandjale; samas, mida pikem on töötaja töökatkestuse kestus, seda väiksem on tõenäosus, et ta tööle naaseb. Pikema töökatkestuse korral tööandja korraldab töö ümber selliselt, et töötaja tööülesanded suuremal määral tehakse ära teiste või uute töötajate poolt, mis võib vähendada

⁹ Autorite kirjandusülevaade keskendub viie OECD riigi analüüsidele: Kanada, Taani, Norra, Rootsi, UK.

tööandja valmisolekut toetada töötaja tööle naasmist. Tööle naasmise valmisolekut ja tööle naasmise juhtimise algatamist võib pärssida see, kui töökäetuse põhjused on tööga seotud. Näiteks võib töötaja naasmine jätkuvalt ohtlikku töökäetkonda või sobimatule tööle jääda tulemuseta või ka põhjustada uusi terviseprobleeme ja uusi töökäetkusi.

Teaduskirjanduses, mis koondab ja sünteesib kumulatiivset (sealhulgas empiirilist) teadmist tööle jäämise ja tööle naasmise juhtimisest töökohal, kipub olema küllaltki selge konsensus töövõime-juhtimise parimast praktikast. Costa-Blacki (2013) kirjandusülevaate järgi (ingl *meta-narrative review*) on luu- ja lihaskonna vaevustega inimeste tööle naasmise toetamise põhikomponendid toodud tabelis 2. Vaimse tervise häirega inimeste tööle naasmise protsessi põhikomponente kirjeldavad oma süstemaatilise kirjandusülevaate ja ekspertide delfi-meetodiga läbiviidud kvalitatiivse analüüsi põhjal Pomaki jt (2012; 2010) – vaata tabel 3¹⁰.

Siinjuures kinnitavad ka kitsamalt empiiriliste mõjuanalüüside süstemaatilised kirjandusülevaated (Oostrom, Boot 2013; Van Oostrom jt 2009), et töökoha meetmed töökäetkonna, töövahendite, töö ja töötingimuste kohandamiseks ning koostöö töötaja ja tööandja vahel parandab tööle naasmise tõenäosust. Samas aga tõdetakse, et kui empiiriline tõendusmaterjal on küllaltki kindel luu- ja lihaskonna vaevustega inimeste kohta, siis vaimse tervise häirega inimeste kohta on tõendusmaterjal veel küllaltki kasin (Oostrom, Boot 2013, 349). Nevala jt (2014) keskenduvad oma süstemaatilises kirjandusülevaates töökoha kohandamisele ning leiavad, et on piiratud tõendid, et töö kohandamine, sh juhendamine, oskuste arendamine, kõrvaline abi, iseenda esindamise suutlikkuse suurendamine, töökäetduse muutmine, transpordi kohandamine toetab töövõimekaoga inimeste tööhõivet.

Hoefsmi, Houkes ja Nijhuis (2012) leiavad oma süstemaatilises kirjanduse ülevaates, et varajane sekkumine, mis algab esimese 6 töökäetkuse nädala jooksul, toetab tööle naasmist ning samuti toetab tööle naasmist multi-distsiplinaarne sekkumine, avaldades mõju eelkõige läbi töötaja ja tööandja kontakti ja kindla ettemääratud rehabilitatsiooni ajakava. Désiron jt (2011) süstemaatiline kirjanduse ülevaade näitab, et tööteraapia, so meetodid, mis taastavad töötaja funktsionaalseid võimeid rehabilitatsiooni protsessis, soodustavad mõjusalt töövõimekaoga inimeste tööle naasmist.

Lisaks leiavad Odeen jt (2013) oma süstemaatilises kirjandusülevaates, et on piiratud tõendeid, et järkjärguline tegutsemine, kognitiivkäitumuslik teraapia ja multidistsiplinaarne mudel, mis hõlmab järkjärgulist tegutsemist ja töö kohandamist töökohal, vähendavad töökäetkusi.

Teaduskirjanduses napib analüüse, mis hindaksid töövõime juhtimise majanduslikku tõhusust. Siiski Toma ja teiste (2008) süstemaatilises kirjandusülevaates leitakse, et on piiratud tõendeid (vähemalt osade sektorite kohta), et investeerimine tööle naasmise ja tööle jäämise juhtimisse ja meetmetesse töökohal on majanduslikult kasulik.

Kirjanduses on ka mõningaid tõendeid, et töökohast väljastpoolt tööle jäämise ja tööle naasmise koordineerimine on tulemuslik. Schandelmaier jt (2012) leiavad oma juhuvalimiga eksperimentide meta-analüüsis, et kolmanda osapoole tööle naasmise koordineerimise programmidel¹¹ on suhteliselt väike, kuid oluline mõju töökäetkusest tööle naasmisele ning seonduvalt väike mõju funktsioneerimise paranemisele ja valu vähenemisele.

¹⁰ Mõnevõrra teistsuguseid sünteesivaid ülevaateid toovad ka näiteks Reavley jt (2012) ja Gensby jt (2014). Vaata ka põhjalikumaid ülevaateid vaimse tervise häirega inimeste tööelus osalemist käsitlevast kirjandusest ja Eesti poliitika analüüsist: Veldre, Masso, Osila. (2015). Vaimse tervise häirega inimesed avatud tööturul. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

¹¹ Autorid välistasid artiklid, mis käsitlevad tööandja algatatud ja juhitud tööle naasmise programme.

Hoefsmit jt (2012) keskenduvad oma kirjandusülevaates töökatkestuselt tööle naasmise meetmete tõhususele ning leiavad, et varajane sekkumine 6 nädala jooksul, multidistsiplinaarne sekkumine tööle naasmise toetamiseks, aktiveerimine läbi järkjärgulise tööle naasmise ning plaani järgi ajastatud sekkumine ja toetamine on mõjusad meetmed töökatkestuselt tööle naasmiseks.

TABEL 1. LUU- JA LIHASKONNA VAEVUSTEGA INIMESTE TÖÖVÕIME JUHTIMISE PÕHIKOMPONENDID

	Sekkumine	Kirjeldus
Töötaja	Kognitiiv-käitumuslik sekkumine	Töötaja ootuste, atribuutsioonide, uskumuste kujundamine, personaalsete ja sotsiaalsete oskuste arendamine
	Eneseabi ja valu juhtimise koolitused	Nõustamine, kuidas tulla toime valuga, kuidas ennast aidata, sealhulgas ravimite tarvitamise õpetamine ja tervislike elustiilide edendamine
	Harjutused rehabilitatsiooniks	Töoga seotud ja tööga mitte seotud füüsiline aktiivsus, sh nt plaanitud töö sobiv raskemaks muutmine, plaanitud aktiivsuse ja tegevuste suurendamine
	Ravi juhtimine	Selgelt plaanitud ravi ja tervenemise juhtimine, tervist taastavaks tööle naasmiseks
	Töövõime hindamine	Erinevate tehnikatega töövõime hindamine, sealhulgas tööle naasmise takistuste kaardistamine
Töökoht	Ergonoomika, töökeskkonna hindamine	Töö nõudmiste, töö protsessi, töö karakteristikute, töövahendite ja töökeskkonna disaini, töö tempo, tööga seotud koormuse jms karakteristikute hindamine
	Kaasav ergonoomika	Koostööl põhinev sekkumine, mis kaasab töötajat, ergonoomikut, kaastöötajaid, ning mis hõlmab juhtumikorraldust, töökoha hindamist, töö kohandamist.
	Ajutised töö kohandused	Üleminekulised või ajutised muudatused seoses tööga, töökohustustega, tööajaga, töötempoga, tootlikkuse ja tulemuste ootustega jne
	Töökoht rehabilitatsiooni keskmes	Ravi, rehabilitatsiooni läbi viimine seoses kindla töö ja töökohaga
	Püsivad töö-kohandamised	Töötajale sobiva töö ja töötingimuste läbirääkimine ja pakkumine. Töötaja tervist ja funktsionaalseid võimeid arvestava sobiva töö pakkumine.
Sidusrühmad	Haldusotsused	Erinevad haldustegevused, et ennetada tööle naasmise ja rehabilitatsiooni venimist
	Suhtlemine sidusrühmade vahel	Interaktiivne suhtlus teenuseosutajate, töökoha, töötajate vahel, et kaasa aidata tööle naasmisele
	Meeskonnatöö	Multidistsiplinaarne, interdistsiplinaarne, integreeritud meeskonnatöö, et pakkuda erinevaid meetmeid ulatuslikus rehabilitatsiooniplaanis
	Tööle naasmise koordineerimine	Tööle naasmise protsessi juhtimine ja koordineerimine

Allikas: Costa-Black (2013, 432)

TABEL 2. VAIMSE TERVISE HÄIREGA INIMESTE TÖÖVÕIME JUHTIMISE PÕHIKOMPONENDID

Tasand	Kirjeldus
Organisatsioon	■ Tööle jäämise ja naasmise protsessi toetab selge, detailne ja hästi edastatud organisatsiooni tasandi vaimse tervise poliitika; ○ Selge ja hästi edastatud poliitika on oluline, et vähendada killustatust, segadust ja tegevusetust. ○ Inimesele orienteeritud organisatsioonikultuuri edendamine läbi toetava juhtimise on tarvilik vaimse tervise probleemide ennetamiseks, häirete varaseks avastamiseks ja juhtimiseks töökohal. ○ Vaimse tervise stigma on takistuseks tõhusate töökoha praktikate rakendamisel. ○ Varane avastamine ja sekkumine tänu teadlikkuse ja oskuste koolituste töökohal aitab vähendada depressiooni raskusastet, kestust ja kulu.
Töövõime juhtimin	■ Tööle jäämise ja tööle naasmise koordineerimine ning struktureeritud, plaanitud ja tihe suhtlemine töötaja, tööandjate, nende esindajate, teenuste osutajate ja teiste sidusrühmadega on vajalikud optimaalsete tulemuste saavutamiseks. ○ Tööle jäämise ja tööle naasmise koordineerimine ja läbirääkimine osapoolte vahel on tarvilik, et ellu viia individualiseeritud tööle jäämise-naasmise strateegiat. Tulemuste saavutamiseks võib olla vaja koolitatud koordinaatorit, spetsialisti. ○ Struktureeritud ja planeeritud tihe kommunikatsioon osapoolte vahel on tarvilik, see hõlmab nii näost-näku kui kaugsuhtlust, nii töökohal kui töökatkestuse ajal. ■ Tuleb rakendada süstemaatilist, struktureeritud ja koordineeritud tööle jäämise-tööle naasmise praktikat heade tulemuste saavutamiseks. ○ Tulemuslik on praktika, mis aktiveerib töötajat ja hoiab teda hõivesse naasmise protsessis. ○ Kehtivate juhiste kohandatud rakendamine võib parandada töövõime juhtimise praktikat ja tööle naasmise tulemusi. ○ Järjepidev tööle naasmise-tööle jäämise protsessi hindamine ja töötaja vajaduste hindamine on oluline. ○ Tööle naasmise ja tööle jäämise praktika peab olema spetsiifiline, eesmärgistatud ja keskenduma püsivalt funktsioneerimise, tööandja käitumise ja tööle naasmise-tööle jäämise tulemustele. ■ Töökoha kohandamine on tööle jäämise ja tööle naasmise protsessi lahutamatu osa ja selle rakendamisest kontekstist sõltub protsessi tulemus. ○ Töökoha kohandamise tulemuslikkus sõltub protsessi toetavast kontekstist organisatsioonis. ○ Sobiv ja tõhus kohandamine peab arvesse võtma töötaja ja töökoha asjaolusid. ○ Juhtkonna tugi kohandamisele on oluline tööle jäämiseks või tööle naasmiseks. Samuti on oluline kaastöötajate toetus.
Töötaja	■ Juurdepääs tõendus põhisele ravile vähendab töölt puudumist ○ Töökohapõhine ja tööle keskendub kognitiivne käitumuslik teraapia võib vähendada töölt puudumist. ○ Kliiniliste sümptomite paranemiseks peab sekkumine olema sümptomite põhine ning osutatud vaimse tervise professionaalide poolt. ○ Optimaalsete tulemuste saavutamiseks peaks kognitiivse käitumuslike teraapiate põhised sekkumised olema kombineeritud töökoha kohandamisega ja tööle naasmise-tööle jäämise nõustamisega.

Allikas: Pomaki jt (2012; 2010).

2.2. Töövõimekao hüvitamise süsteemid valitud riikides

Peatüki eelmises osas kirjeldati töövõimekao hüvitamise süsteemi ning seondult töötervishoiu- ja tööohutuse poliitika, sotsiaalkaitse ning töösuhete ja tööturupoliitika meetmeid tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks, töövõimekao hüvitamiseks ning tööle jäämise ja tööle naasmise toetamiseks. Poliitikat kirjeldati valdavalt üksikute meetmete põhiselt. Riikides rakendatakse aga samaaegselt erinevaid meetmeid, mis moodustavad tervikliku poliitikameetmestiku ja töövõimekao hüvitamise süsteemi. Siinse töö tarvis läbiviidud kirjandusülevaade osutab, et varasemalt ei ole analüüsitud töö fookuses olevat poliitikameetmestikku kui tervikut. Mitmed varasemad analüüsid keskenduvad siiski siinse analüüsi fookuses oleva meetmestiku osalisele kvalitatiivsele kirjeldamisele. Näiteks kirjeldavad tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikke stiimuleid Parsons (2002), Walters (2007) ja (Elsler, Heyer jt 2010). OECD (2010a) kirjeldab töövõimekaoga inimeste tööpoliitikat üldiselt ja näitlikustab poliitikat riikide meetmestike kirjeldustega. Lisaks on märkimisväärne Bloch'i ja Prins'i (2001) osaliselt empiiriline käsitlus erinevate tööle naasmise ja töövõimekao hüvitamise süsteemidest, kuid arvestades arenguid töövõimekao hüvitamise käsitluse vallas viimase 15 aasta jooksul on see käsitlus vananenud. Seega saab Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemi kujundamisel pigem lähtuda üksikute meetmete sekkumisloogikast ja üksikute meetmete empiirilistest mõjuanalüüsides mitte aga terviksüsteemide mõjuanalüüsides.

Järgnevas analüüsis iseloomustatakse 7 Euroopa Liidu riigi – Saksamaa (DE), Läti (LT), Hollandi (NL), Soome (FI), Taani (DK), Rootsi (SE), Ühendkuningriigi (UK) näitel teoreetilises kirjanduses käsitletud meetmete rakendamist tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks, töövõimekao hüvitamiseks ning tööle naasmise toetamiseks. Analüüsi eesmärk on iseloomustada erinevate töövõimekao hüvitamise süsteemide variatiivsust. Riikide valik oli sätestatud töö tellija poolt eesmärgiga tagada, et esindatud oleksid erinevate tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemidega riigid. Analüüsil on valitud kohtades püütud võrdlusanalüüsi tulemusi siduda Eesti kontekstiga. Riikide süsteemide detailsed kirjeldused on toodud uuringuraporti Lisas 1 ja kirjeldava analüüsi metoodikat on avatud Lisas 3.

2.2.1. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Majanduslikud stiimulid on üheks võimalikuks instrumendiks, millega on riigil võimalik motiveerida tööandjaid maandama töötingimustega ja töökeskkonna teguritega seotud terviseriske ja ennetada tööga seotud terviseprobleeme (Vedung 1998; Hasle, Limborg, Nielsen 2014; European Agency for Safety, Health at Work, 2010). Otsesed või kaudsemad majanduslikud stiimulid on olemas kõikides vaadeldud riikides, kuid nende eesmärgistatus tööandja käitumise mõjutamisele ja töötaja tööga seotud terviseprobleemide ennetamisele varieerub oluliselt. Järgnevalt kirjeldame riikide sarnasusi ja erinevusi stiimulite tüüpide järgi:

- varieeruvad sissemaksed tööga seotud töövõimekao hüvitamise kindlustussüsteemis;
- rahalised toetused töökeskkonna investeringute soodustamiseks;
- maksusoodustused töökeskkonna parandamisega seotud kulude vähendamiseks;
- trahvid ja sunniraha, mida tööandjad peavad maksma kohustuste eiramisel või töötajate õiguste rikkumisel.

TABEL 3. TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEMIDE ENNETAMISE MAJANDUSLIKUD STIIMULID VALITUD RIIKIDES

Riik	Kindlustuse liik	Sissemaksete varieerimine ettevõtete tasandil
DE	kohustuslik tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustus piiratud arvu ja kindlustusandjatega	jah
LV	riiklik monopolne tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus	ei
NL	vabatahtlik töövõimetushüvitise maksmise ja rehabilitatsiooniriski kindlustamine vabaturu tingimustes	jah
FI	kohustuslik tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus piiratud arvu ja kindlustusandjatega	jah
DK	kohustuslikud tööõnnetuste kindlustamine vabaturul ja kutsehaiguste kindlustamine monopoolses avalik-õiguslikus kindlustuses	diferentseerimine vaid sektoripõhiselt
SE	tööõnnetuste ja kutsehaiguste riiklik monopolne kindlustus (nn täiendava skeemina)	ei
UK	töötajapoolsete nõuete kohustuslik kindlustamine tööandja poolt vabaturu tingimustes ning sotsiaalkindlustusest rahastatav miinimumhüvitise skeem	ei

Allikas: Autorite koostatud, algallikad viidatud lisas 1.

VARIEERUVAD SISSEMAKSED TÖÖGA SEOTUD TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISEL

Vaadeldud riikidest rakendatakse majanduslike stiimulitena ettevõtete tööga seotud terviseprobleemide riskide põhiselt varieeruvaid sissemakseid eelkõige Saksamaal ja Soomes. Nendes riikides varieeritakse vähemalt suuremate tööandjate puhul sissemakseid kindla ettevõtte riskitaseme, s.o hüvitiste taotlemise ajaloo ja ennetustegevuse järgi. Tinglikult võib Saksamaa ja Soomega samaväärsena käsitleda ka Hollandi ja Taanis süsteeme. Hollandis on tööandjatel otsene kohustus jätkata töötasu maksmist töötaja terviseprobleemist tingitud töövõimetuse korral, sõltumata sellest, kas see on tööga seotud või mitte. Samas on ettevõtetel õigus see majanduslik kohustus vabaturu tingimustes edasi kindlustada. Kindlustusandjatel on õigus varieerida sissemakseid ettevõtte riskitaseme järgi. Ka Taanis toimub tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemis kindlustusmaksete diferentseerimine, kuid see toimub üksnes sektoritepõhiste riskiklasside, mitte ettevõtete lõikes. Seega on kõigil sektorisse kuuluvatel tööandjatel ühesugune sissemakse määr. Sellest tulenevalt saab sissemaksemäär muutuda vaid siis kui kõik ettevõtted koos või ettevõtted kindlas sektoris vähendavad tööga seotud terviseprobleeme ja seonduvaid töökatkestusi. Kirjanduses tavaliselt aga selliseid sektorite lõikes varieeruvate määradega süsteeme majandusliku stiimulina ei käsitle, sest üksik ettevõtte oma käitumisega sissemakseid mõjutada ei saa ning seega puudub otsene motivatsioon töökeskkonda parandada.

Tööõnnetus- ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemid on eraldiseisvate süsteemidena (küll erineva kulude katvusega) olemas ka Lätis ja Rootsis ning – osana laiema tööandja vastu suunatud töötajate nõuete kohustuslikust kindlustusest – ka UK-s. Kuna nende riikide süsteemides puudub sissemaksete riskide järgi diferentseerimine, on kindlustussüsteemi majanduslik stiimul tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks väga kaudne ning käsitletav pigem puudevana. UK puhul väärrib äramärkimist, et seal on kindlustusandjatel õigus tööandjalt tagasi nõuda töötajale töövõimetuse hüvitamisega kaasnenud kulud, mis võib majandusliku stiimulina avaldada mõju tööandjate käitumisele. Rootsi puhul tuleb arvestada, et kuigi seal on kohustuslikus sotsiaalkindlustussüsteemis tööandjate sissemaksete määr kõigile ühesugune, rakendatakse lisaks sotsiaalkindlustusele kollektiivsete töösuhete põhiseid kokkuleppeid sotsiaalpartnerite vahel, mis täiendab hüvitamist tööga

seotud terviseprobleemide puhul. Sealgi võivad kokkulepped sektorite lõikes erineda, kuid vahetu majandusliku stiimulina tööandja käitumisele ei saa seda käsitleda.

TOETUSED

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid tekivad läbi meetmete, mis toetavad investeerimist töökeskkonda. Selliseid meetmeid on võimalik rahastada ja rakendada nii sotsiaalkindlustuse-sotsiaalkaitse süsteemi kaudu kui ka läbi üldisema töötervishoiu ja tööohutuse ning maksupoliitika meetmestiku.

Vaadeldud riikidest pakuvad rahalisi toetusi töökeskkonna investeeringuteks sisuliselt kõik, kuid nende rahastamine-rakendamine toimub erinevalt. Kindlustussüsteemidest pakutakse kindlustatud ettevõtetele toetusi Saksamaal ja Hollandis. Neis riikides võib ettevõtte sissemakse otseselt sõltuda rakendatavatest ohutusjuhtimise praktikast ja tegevustest.

Mõnevõrra kaudsemalt rakendatakse toetuste süsteemi Soome ja Läti süsteemides. Nendes riikides finantseeritakse selliseid toetusi küll sotsiaalkaitse-sotsiaalkindlustuse sissemaksetest, kuid tööandjad peavad toetusi taotlema väljaspool kindlustussüsteemi ning kindlustussüsteemi sissemaksed otseselt ei sõltu ettevõttes rakendatavatest meetmetest. Soome puhul sõltuvad sissemaksed samas kaudselt ettevõtte tegevuse tulemustest, kui need aitavad vähendada riskitaset ja seeläbi töökatkestuste taset. Ka Taani töötervishoiu ja tööohutuspoliitika süsteemis on olulisel kohal tööandjate toetused, kuid neid finantseeritakse üldistest eelarvetuludest. Sellised meetmed, sõltumata nende rahastamisest või otsesest seosest sotsiaalkaitse-süsteemiga on tulevikku suunatud ja proovivad tekitada majanduslikke stiimuleid enne kindlustusjuhtumite tekkimist. Nagu eespool kirjandusülevaates käsitleti, soovitatakse riikidel taotluste ajalool ning töökeskkonna parandamise kulutuste toetamise põhiseid meetmeid kombineerida, sest nende sekkumisloogika on erinev ning kui esimesed on paremini rakendatavad suurematele ettevõtetele siis teised ka väikestele ettevõtetele (Elsler jt 2010).

MAKSUSOODUSTUSED

Maksusoodustusi kuludele, mida tööandjad kannavad seotuna töökeskkonna parandamisega, pakutakse sisuliselt kõikides vaadeldud riikides. Riikides saavad ettevõtted ettevõtluskulust maha arvata töötervishoiu ja tööohutusega seotud kulud. Erinevused süsteemides tulenevad üldisest maksusüsteemist, näiteks UK puhul tulenevalt tulumaksust võivad osad põhivara investeeringud olla maksustatavad. Süsteimid erinevad ka selle järgi, milliseid töötervishoiuga või -edendusega seotud kulude tegemist soodustatakse. Valitud riikidest Saksamaal on tööandjatel õigus ettevõtluskuludeks lugeda kindlas määras (500 € aastas töötaja kohta) töötaja kasuks tehtud soodustusi, mille eesmärk on tervisedendus. Lätis, kus tööõnnetuste kindlustussüsteem on riigi sotsiaalkaitse osa ja puudub kohustuslik erakindlustussüsteem, saavad tööandjad ettevõtluskuludeks lugeda vabatahtlikult kindlustussüsteemi sissemakseteks tehtud kulud.

Uurimismeeskonna käsutuses oleva info kohaselt leiavad maksusoodustused ja seega investeerimine töökeskkonda ja maksusoodustuste kasutamine aset võrdlemisi laialdaselt Hollandis, Rootsis, Soomes ja Taanis. Teiste riikide kohta ei ole käesolevalt teada, kui palju pakutavaid maksusoodustusi rakendatakse ka praktikas.

TRAHVID JA SUNNIRAHHA

Majanduslike stiimulitena on käsitletavad ka karistava iseloomuga riiklikud meetmed trahvide ja sunnirahana nõuete ja ettekirjutuste eiramisel ning need on kasutusel enamuses valitud riikides. Lisaks võivad ka töövõimetuse hüvitamise süsteemis kindlustusandjatel olla õigus trahvida kindlustusvõtjaid,

kui need rikuvad kokkuleppeid (nt Saksamaal). Tööandjate trahvimise võimalus on näiteks nii töökeskkonna hooletusse jätmise, kindlustusandjatel andmete mitteedastamise või valeandmete edastamise, töötaja õiguste ja tööandja kohustuste rikkumisel või täitmata jätmisel.

2.2.2. Töövõimekao hüvitamine

Töövõimekao hüvitamisega tagatakse töötajale sissetulek perioodiks, mille jooksul töötaja osaliselt või täielikult ei ole võimeline töötama ja töötasu teenima. Hüvitise saamise tingimused võivad mõjutada võimalusi tervist taastada, tagada endale ja lähedastele heaolu ning motivatsiooni ja võimalust tööle naasta. Valitud riikide töövõimetuse hüvitamise süsteemid erinevad olulisel määral töötaja ja tööandja kohustuste, hüvitiste määrade ja hüvitise maksmise tingimuste poolest. Töötajale haigusest või vigastusest tingitud töövõimekao hüvitamise käsitlemisel on sisuka võrreldavuse huvides eristatud järgnevas analüüsi järgmisi aspekte:

- töötaja omavastutus ehk periood, mil töötaja hüvitist ei saa;
- tööandja vastutus ehk periood, mil inimesele maksab haigushüvitist või jätkab palga maksmist tema tööandja;
- sotsiaalkindlustuse primaarne skeem – esimene olulise kestusega asendussissetulek sotsiaalkindlustusest, mis rakendub töösuhtes oleva inimese töökatkestuse korral;
- sotsiaalkindlustuse sekundaarne skeem – esimese skeemi ammendumisel rakenduv asendussissetuleku kindlustusskeem;
- tööõnnetuste hüvitamine võrreldes nn tavajuhtumitega;
- kutsehaiguste hüvitamine võrreldes nn tavajuhtumitega ja tööõnnetustega;

Võrdlusanalüüsi tasandil on püütud mitte piirduda üksnes regulatsioonide võrdlemisega vaid avada võimalusel reaalsel olukorda töötaja jaoks – näiteks pakuvad Soomes ja UK-s tööandjad oma töötajatele hüvitiste maksmisel soodsamaid lahendusi võrreldes sellega, milleks kohustab neid seadus.

TABEL 4. TÖÖTAJA JA TÖÖANDJA VASTUTUS TÖÖVÕIMETUSE KORRAL VALITUD RIIKIDES

		DE	LV	NL	FI	DK	SE	UK
Töötaja	omavastutus	0	1	0	0	0	1	3(0)*
Tööandjale	kohustuslik	84	9	730	9(30/60)*	30	13	196
	periood maksta asendus-							
	sissetulekut (päevades)							
Tööandja	makstava	100	75/80	70 (100)*	100	kindel	80	80%
	asendussissetuleku					summa		miinimum-
	asendusmäär					(100)*		töötasust
								(kuni 100%
								töötasust)*

Märkus: Tärniga tähistatud näitajate puhul on esmalt toodud õigusaktides seatud nõue; sulgudes on toodud töölepinguis või kollektiivlepinguis sageli kokku lepitud ja praktikas sageli või enamasti rakenduv lahendus.

Allikas: Autorite koostatud, algallikad viidatud lisas 1.

TÖÖTAJA OMAVASTUTUSPERIOOD

Töötaja omavastutusperiood on vaadeldud riikidest kehtestatud neljas riigis, praktikas rakendatakse töötaja omavastutust kõigi töötajate puhul vaid Rootsis ja Lätis (mõlemas töökatkestuse 1. päev). Kuigi ka nt UK-s ja Soomes on õiguslikult sätestatud omavastutusperioodid (UK-s 3 päeva, Soomes 1 päev), pakuvad neis riikides tööandjad töölepingutes sageli soodsamaid tingimusi (nt kollektiivlepingutest tulenevalt) ning enamiku töölepingute puhul neis riikides omavastutust ei rakendata.

TÖÖANDJA VASTUTUSPERIOOD

Tööandja vastutus tagada töötaja töökatkestuse korral talle teatud perioodiks asendussissetulek on sätestatud kõikides analüüsitud riikides; perioodid, mille vältel tööandjad on kohustatud tagama töötasu või maksuma hüvitist, varieeruvad samas oluliselt. Suhteliselt lühikesed perioodid on vaadeldud riikidest sätestatud Soomes (kuni 9. päevani), Lätis (kuni 10. päevani) ja Rootsis (kuni 14. päevani), mõneti pikemad perioodid on Taanis (30 päeva) ja Saksamaal (6 nädalat ehk 42 päeva). UK-s ja Hollandis täidab tööandja vastutusperiood ühtlasi esmase sotsiaalkindlustusskeemi rolli – neist esimeses riigis on tööandjal kohustus tagada töövõimetule töötajale sissetulek kuni 28 nädala vältel (st enam kui poole aasta vältel ehk 196 päeva) ning teises kuni kahe aasta vältel (ehk 730 päeva)

Nagu töötaja omavastutuspäevadegi puhul on praktikas tööandja vastutusperiood mitmes riigis kollektiiv- või töölepinguis sätestatust tulenevalt pikem, kui näeb ette regulatsioon. Nt Soomes jätkavad tööandjad sageli palga maksmist ühe või kahe kuu vältel, taotledes sotsiaalkindlustuskassalt ise hüvitist selles ulatuses, mida töötaja oleks saanud sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist. Samamoodi toimitakse ka Taanis, mõnede töötajate gruppide puhul võib hüvitatav periood ulatuda isegi kuni aastani, sama periood võib rakenduda ka mõnede kõrgepalgaliste gruppide puhul UK-s.

Tööandja pakutav asendusmäär varieerub õigusaktides sätestatuna oluliselt. Senise töötasuga samaväärset asendussissetulekut on tööandjad kohustatud maksuma Saksamaal ja Soomes, praktikas on asendusmäär 100% enamasti või sageli ka Taanis ja Hollandis. Lätis on hüvitise määr sõltuvalt töökatkestuse kestusest 75 või 80%, Rootsis u 80%. UK-s on õigusaktides paika pandud absoluutne miinimumtase (milleks on 80,2% töötasu miinimummäärast), mis tuleb haigestunud töötajale tagada, kuid sealgi tagab enamik sõlmitud töölepinguid praktikas oluliselt kõrgema määra kuni 100 %-ni.

Kõikides riikides (v.a Hollandis) on haigestunud töötajal kohustus teatud piirist pikema töökatkestuse korral esitada tööandjale töökatkestuse põhjendamiseks arsti tõend. Sisuliselt võivad kõikides riikides tööandjad nõuda selle esitamist juba haigestumise esimesest päevast ja katkestuse tõendamata jätmisel (ka tööandja informeerimisega viivitamisel) on õigus hüvitist või töötasu mitte maksta. Hollandis on töökatkestuse juhtimisse kaasatud organisatsioonisisene või väline töötervishoiutöötaja (vahel ka arst), kel on õigus arutada töötaja töövõimega seotud asjaolusid.

HÜVITIS SOTSIAALKINDLUSTUSE PRIMAARSEST SKEEMIST

Soomes, Lätis, Rootsis, Taanis ja Saksamaal rakendub pärast tööandja vastutusperioodi lõppemist samaeesmärgiline, st ajutise töövõimetuse hüvitamisele suunatud sotsiaalkindlustuse skeem. UK-s ja Hollandis on tööandja vastutusperiood ka esmase sotsiaalkindlustusskeemi rollis. Maksutulust rahastatavad sotsiaalkindlustusskeemid tagavad Soomes, Rootsis ja Taanis hüvitise enamasti ligi aasta vältel arvates töövõimekao tekkimisest (erandkorras ka pikematel juhtudel), Lätis on see periood lühem ehk Eestile sarnaselt 26 nädalat ja Saksamaal seevastu pikem ehk 78 nädalat ehk 1,5 aastat (vt ka Tabel 85).

TABEL 5. SOTSIAALKINDLUSTUSE PRIMAARSEST SKEEMIST PAKUTAV HÜVITIS TÖÖTAJA TAVAHAIGESTUMISE KORRAL VALITUD RIIKIDES

	DE	LV	NL	FI	DK	SE	UK
Kestus nädalates tüüpilisel juhul	78	26	(104)	52	52	52	(13)
Asendusmäär varasemast sissetulekust, %	70	80	(70 või kindel summa)	70	kindel summa	~78	(80,2)
Võimalus saada hüvitist samaaegselt töötasuga	jah	ei	(jah)	jah	jah	jah	(jah)

Märkus: NL ja UK puhul on sulgudes toodud selle sotsiaalkindlustusskeemist pakutava hüvitise tunnused, mis rakendub siis, kui inimesel ei ole õigus saada tööandjalt asendussissetulekut.

Allikas: Autorite koostatud, algallikad viidatud lisas 1.

Esmasest kindlustusskeemist makstava hüvitise suurus varieerub riigiti oluliselt, üldjoontes jaotuvad riigid kahte rühma: töötasuga lähedast hüvitist ehk töötaja senise elustandardi tagamist püüdlevad riigid nagu Soome, Rootsi, Saksamaa, Läti, Holland ning üksnes toimetuleku tagamisele suunitletud riigid nagu UK ja Taani. Saksamaal ja Soomes on määr üldiselt 70% senisest töötasust, Lätis 80% ning Rootsis u 78% (riikides on erandeid). UK-s ja Taanis tagab riiklikult sätestatud standard suhteliselt minimaalse sissetuleku – Taanis kuni u 505 € nädalas ja UK-s 80,2 % miinimumtöötasust, kuid praktikas tagavad mõlemas riigis tööandjad kas kollektiivlepingutest või nõ tavapärastest töölepingutest tulenevalt pigem senise töötasuga samaväärse asendussissetuleku selmet pakkuda miinimumi.

Tööelus osalemine primaarse skeemi perioodil on aktsepteeritav kõikides riikides peale Läti. Teistest riikidest on see piiratuim Soomes, kus osalise koormusega on võimalik üksnes tingimusel, et töötaja ja tööandja on lepingus kokku leppinud koormuse 40-60%, ning Saksamaal, kus osalise töövõimetuse kontseptsiooni administratiivselt ei kasutata, kuid korralduslikult on osalise töövõimega töötajal võimalus säilinud töövõimet rakendada. Kõikides riikides kus töövõimekao perioodil töötamine on otsesõnu lubatud, eelneb sellele arsti (raviarsti või töötervishoiuarsti) või töötervishoiuspetsialisti (kantsleri) hinnang ja kinnitus, et töötamine (soovitatud tingimustel) ei kahjusta töötaja tervist ega takista tervise taastumist. Otsene kohustus olla primaarse hüvitiskeemi perioodil aktiivne, kui tööandja on loonud sobivad tingimused, on sätestatud Rootsis ja Hollandis.

HÜVITIS SOTSIAALKINDLUSTUSE SEKUNDAARSEST SKEEMIST

Ligipäas sekundaarsele kindlustusskeemile on võrreldud riikides enamasti võimalik üksnes siis, kui primaarne skeem on ammendunud – primaarse skeemi kestus varieerub aga riikides märkimisväärselt (vt ülalt). Samuti varieeruvad olulisel määral tingimused, millest sõltub ligipäas hüvitisele (vt Tabel 6). Saksamaal on (osalisele) hüvitisele ligipäas inimesel, kes ei suuda töötada enam kui 6 tundi päevas (täissummas hüvitist saab inimene, kes ei suuda tavapärastes töötingimustes töötada enam kui 3 tundi), hüvitist võimaldatakse aga üksnes printsiibil rehabilitatsioon-enne-hüvitamist ehk kui taastusravi ja/või tööturuteenuste toel on võimalik inimese olukorda parandada, pakutakse esmalt neid. Lätis on õigus invaliiduspensionile, kui eraldiseisva ekspertiisiga tuvastatav töövõime langus on vähemalt 25%. Hollandis on ligipäas hüvitisele, kui töövõime langus on vähemalt 35%, ja rehabilitatsiooni-tegevused inimese suutlikkuse parandamiseks ei ole vilja kandnud. Soomes peab töövõimekadu olema vähemalt 40% (täismääras hüvitise jaoks vähemalt 60%).

TABEL 6. HÜVITIS SOTSIAALKINDLUSTUSE SEKUNDAARSEST SKEEMIST TÖÖTAJA TAVAHAIGESTUMISE KORRAL VALITUD RIIKIDES

	Lävend skeemist hüvitise saamiseks	Lävend täismääras hüvitise saamiseks	Hüvitise arvestus
DE	suutmatus töötada enam kui 6 h päevas (üksnes pärast rehabilitatsiooni)	suutmatus töötada enam kui 3 h päevas (üksnes pärast rehabilitatsiooni)	pensionina pensionikindlustusest
LV	ekspertiisiga tuvastatav töövõime langus on vähemalt 25%.	ekspertiisiga tuvastatav töövõime langus on 100%.	pensionina pensionikindlustusest
NL	tervisest tulenevalt töötasu kaotus vähemalt 35%	tervisest tulenevalt töötasu kaotus vähemalt 80%	75% varasemast töötasust (ülempiiriga)
FI	töövõimekadu vähemalt 40%	töövõimekadu vähemalt 60%	pensionina pensionikindlustusest
DK	inimese suutlikkus tagada tööturul osalemise kaudu enda toimetulek, on selgelt piiratud	inimese suutlikkus tagada tööturul osalemise kaudu enda toimetulek, on selgelt piiratud	pensionina pensionikindlustusest
SE	töövõimekadu vähemalt 25%	ei tööta enam kui 5 tundi nädalas või tõine sissetulek ei ületa 1/8 sama töö tegija täistööajaga palgast	toetus kuni 64% varasemast sissetulekust (ülempiiriga)
UK	suutmatus töötada enam kui 2 päeva nädalas	suutmatus töötada enam kui 2 päeva nädalas	kindel summa

Märkus: Esmalt on toodud õigusaktides seatud nõue; sulgudes on toodud töölepinguis või kollektiivlepinguis sageli kokku lepitud ja praktikas sageli või enamasti rakenduv lahendus.

Allikas: Autorite koostatud, algallikad viidatud lisas 1.

Taanis makstakse sekundaarsest skeemist üksnes hüvitist, kui inimene ei ole terviseprobleemist tulenevalt suuteline teenima endale toimetulekut tagavat sissetulekut. Rootsis on võimalik saada hüvitist juhul, kui töövõime langus on vähemalt 25%, UK-s juhul kui inimene on suuteline töötama nädalas vähem kui 2 päeva. Saksamaal, Lätis, Soomes ja Taanis makstakse hüvitist pensionina kohustuslikust pensionikindlustusest, Rootsis ja Hollandis rahastatakse pikaajalist töövõimetuse hüvitist sihtotstarbelise sotsiaalmaksu osamäära kaudu rahastatavast töövõimetuse fondist.

Nii Saksamaal, Rootsis kui ka UK-s on välja töötatud nn üleminekuskeem, mis tagab sissetuleku juhtudel, kui inimesel on eelmisest skeemist hüvitise maksmine lõppenud, kuid õigust uuele skeemile kas hinnatakse veel või rakendatakse rehabilitatsioonitegevusi.

Kõikides vaadeldud riikides on printsiibis töötamine hüvitise saamise ajal lubatud, kuid koormus või tulu teenimine võib kõikides riikides välja arvatud Lätis tuua kaasa hüvitise kahandamise või inimese töövõime ümberhindamise ja hüvitise maksmise lõpetamise. Teisalt on osalise töövõimega inimestel Rootsis, UK-s, Hollandis kohustus olla aktiivne ja püüda leida endale sissetulek, mis kaotaks vajaduse hüvitise järele ja võimaldaks inimesel saavutada iseseisva toimetuleku. Aktiivsuskohustuse rikkumine võtab inimeselt õiguse saada hüvitist.

TÖÖÕNNETUSE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMINE

Vaadeldud riikides eristuvad tööõnnetustest ja tööga seotud haigustest põhjustatud töövõimetuse hüvitamise korralduses viis erinevat mudelit: tavalise töövõimetuse hüvitamisest täielikult lahutatud nõ asendavad skeemid nagu Saksamaal ja Soomes, paralleelne riiklik skeem nagu Lätis, tavaskeeme

täiendav riiklik skeem nagu Rootsis ja Taanis, standardskeemi hõlmatud lahendus nagu Hollandis ning täiesti teistsuguse loogikaga vastutuskindlustussüsteem nagu UK-s.

Erinevalt vaadeldud teistest erakindlustuse-kesksetest riikidest ei kindlusta UK-s tööandja mitte töötajaid tervisekao riski vastu vaid iseennast töötajate (ja nende lähedaste) nõuete vastu. Seega esitavad töötajad juhtudel, kus tööõnnetus- või tööga seotud haigus on neile kahju põhjustanud, tööandja vastu nõude, kes suunab selle kindlustusse, kes hüvitab ise või siis kohtumenetluse raames tuvastatud kahju töötajale. Kindlustusest hüvitiste maksmise detailid sõltuvad lepingute lõikes, standardseid lahendusi ei ole võimalik esile tõsta.

Hollandis eraldi tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemi ei eksisteerigi ning hüvitamise seisukohast pole vahet, kas töövõimetuse põhjustas tööst põhjustatud või väline tegur – esmalt hüvitab töövõimetust tööandja ja seejärel töövõimetuse püsides sotsiaalkindlustus.

Rootsis ja Taanis toimub tööõnnetuste hüvitamine põhimõttel, et esmalt kantakse kulu üldisest sotsiaalkindlustussüsteemist – ulatuses, mida standardlahendus ei kata, võidakse rakendada tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustust. Püsiva töövõimetuse hüvitamine võib neis riikides nii lävendi kui ka asendusmäära lõikes toimuda heldemalt kui tavajuhtumite korral. Lätis toimub hüvitamine riikliku sotsiaalkindlustuse paralleelskeemist ning hüvitamine on igas mõttes heldem, kui tavajuhtumite korral.

Saksamaal on töövigastuste ja seotud haiguste juhtumite käsitlest selgelt lahus, tööõnnetuse korral või kutsehaiguse kahtlusel või diagnoosimisel võtab kindlustusselts juhtumi nõ juhtimise enda kätte ja tööõnnetusse sattunud inimesega tegeleb pärast esmast ravi, st taastusravi ja rehabilitatsiooniga teine süsteem võrreldes nn tavajuhtumiga. Korralduslik lahendusega on seotud ka kindlustusskeemi katvuse. Saksamaale omases eraldiseisvas süsteemis hüvitab kindlustusselts sisuliselt kogu juhtumiga kaasneva kulu alates raviteenustest kuni isikliku kahjuni ja eluaeg makstava hüvitiseni. Sama printsiipi jälgib Läti süsteem. Seevastu Rootsi ja Taani süsteemis hüvitatakse tööõnnetuse ja kutsehaiguste hüvitamise skeemist üksnes piiratud kulud, mida standardskeemid ei pruugi (täies ulatuses) hüvitada (vt ka Tabel 7). Variatsioone on ka tööõnnetuste piiritlemisel – Soomes ja Saksamaal on tööõnnetuste hulka hõlmatud ka teel tööle juhtunud õnnetused, kuid Rootsis, Taanis ja ka UK-s selliste õnnetustega seotud kahju väljaspool tavaaskeeme ei hüvita.

Primaarse kindlustusskeemi korral on tavajuhtumiga võrreldes soodsam hüvitis vaid Lätis, kus asendussissetuleku vahe tavajuhtumiga on 20–25%. Ka teistes riikides võib kindlustusskeem pakkuda nõ *top-up*’i juba primaarse hüvitiskeemi rakendamisel, kuid tugevam soodsam mõju avaldub alles sekundaarse hüvitise maksmise perioodil. Erinev on ka periood, mille vältel asendussissetulekut pakutakse. Saksamaal on tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse skeem eelkõige lühiajaline ning pärast inimese siirdumist pensionile enamasti rolli ei mängi – võimalik on saada küll ühekordset kahjuhüvitist. Seevastu on ka riike, kus hüvitiskeem võib pakkuda sissetulekut kogu inimese ülejäänud elu.

Nagu nähtub Tabel 7, eristuvad riigid omavahel oluliselt selle poolest, kuidas käsitletakse tööga seotud haiguseid. On riike (Saksamaa ja Läti), kus kindlustusjuhtumina käsitletavad tööga seotud haigused on suuresti eeldefineeritud kindlas loendis ning väljaspool seda olevaid juhtumeid võidakse antud hüvitamise süsteemi kontekstis käsitleda kindlustusjuhtumina üksnes erandjuhtudel. Seevastu põhjamaades (Rootsi, Taani, Soome) on kindlustussüsteemi poolt asjakohase juhtumina aktsepteeritavate haiguste ring oluliselt laiem. Näiteks hüvitatakse Rootsis ja Taanis ka psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud vaimse tervise häireist tingitud kindlustusjuhtumeid. Soomes aktsepteeritakse vaimse tervise häiretega seotud juhtumeid üksnes juhul, kui need on seotud keemilise ohuteguri või füüsilise töövigastusega.

TABEL 7. TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEMIDEGA SEOTUD TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMINE VALITUD RIIKIDES

	Nn tavajuhtumite korral rakenduvate hüvitiskeemide roll	Eraldiseisva kindlustusskeemi katvus	Tööga seotud haiguste käsitus kindlustusjuhtumina
DE	puudub	hüvitab kõik seotud asjakohased vahetud kulud	kitsalt kutsehaigused ja haigused, mille seos tööga on ilmne
LV	puudub	hüvitab kõik seotud asjakohased vahetud kulud	kitsalt kutsehaigused ja haigused, mille seos tööga on ilmne
NL	keskne	-	-
FI	enamasti puudub	hüvitab kõik seotud asjakohased vahetud kulud	mõõdukalt lai: kõik haigused, mille peamiseks põhjuseks on tõenäoliselt töökeskkond (va psühhosotsiaalne töökeskkond)
DK	oluline	hüvitab kulu, mida tava skeemid ei kata (sh soodsam püsiva töövõimetuse hüvitis)	lai käsitus
SE	oluline	hüvitab kulu, mida tava skeemid ei kata	lai käsitus
UK	oluline	sõltub lepingutingimustest	eeldefineerimata

Märkus: Esmalt on toodud õigusaktides seatud nõue; sulgudes on toodud töölepinguis või kollektiivlepinguis sageli kokku lepitud ja praktikas sageli või enamasti rakenduv lahendus.

Allikas: Autorite koostatud, algallikad viidatud lisas 1.

2.2.3. Töövõimekaoga inimeste tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine

Tööle jäämise või tööle naasmist toetava meetmestiku eesmärgiks on motiveerida tööandjat ja töötajat kasutama töötaja säilinud töövõimet ja motiveerida peale töökatkestust võimalikult kiiresti tööle naasma. Valitud riikide vastavat meetmestikku kirjeldatakse järgnevalt järgmiste aspektide järgi:

- tööandja kohustus säilitada töövõimekaoga töötajaga töösuhe;
- töövõimekaoga töötajale eeliste andmine tööle jäämisel või töösuhtesse sisenemisel;
- kohustus pakkuda töövõimekaoga töötajale sobivate töötingimustega tööd, mis võimaldab säilinud töövõimet kasutada.

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Töösuhete säilitamise kohustus inimesele, kelle tervise- ja töövõimekadu tekkis töösuhte ajal, on sisuliselt sätestatud kõikides riikides ja reeglina seaduse tasandil. Üksnes Taanis on töösuhete säilitamise kohustus kaudselt tuletatav – riigi tööõiguses on keelatud töötajate diskrimineerimine puude või terviseprobleemi tõttu. Riikides, kus töösuhete säilitamine on seadustega sätestatud, on siiski mitmed erandid, kus tööandjal on õigus töösuhe lõpetada. Saksamaal on aktsepteeritavaks põhjuseks nt töötaja pikaajaline haigus, püsiv töövõimetuse vähenemine või tootlikkus, sagedane lühiajaline töökatkestus haiguste tõttu. Lätis juhul, kui töötaja ei ole suutlik tegema kokkulepitud tööd tulenevalt terviseprobleemist ning selline terviseprobleemist tulenev suutlikkus on tõendatud arsti poolt. Hollandis olukorras, kus töötaja keeldub rehabilitatsioonialasest koostööst, on sagedasti haige ja

töökatkkestusel, või tööandjal ei ole võimalik talle tööd pakkuda. Soomes võib tööandja töösuhte lõpetada, kui töötaja on töövõimetu pikaajalisel ja suurel määral, kuid tingimusel, et tööandja pakub talle sobivat tööd. Sarnane olukord on ka Rootsis – tööandja peab enne töösuhte lõpetamist kaaluma kõiki rehabiliteerimise võimalusi. UK-s on tööandjal õigus töösuhte lõpetada, kui töötaja ei ole pikka aega püsiva haiguse tõttu tulnud toime oma tööülesannetega. Taaniski on võimalik töötaja vabastada, kui ta on järjest või aasta jooksul olnud enam kui 120 päeva töökatkkestuse tõttu töölt eemal.

EELIS TÖÖHÕIVESSE SISENEMISEL

Töövõimekaoga inimesele eeliseid tööhõivesse sisenemisel või jäämisel rakendatakse praegu ainult praegu ainult Saksamaal ja Taanis (minevikus ka UK-s). Saksamaal on 20 ja enam töötajaga tööandjatel kohustus tagada, et vähemalt 5% töötajaskonnast moodustaksid raske puudega inimesed ning väiksema määra korral tuleb iga selliselt täitmata ametikoha eest maksta suuremat igakuist sissemakset sotsiaalkaitseüsteemi. Praktikast on mitmed tööandjad läinud pigem teadlikult seda teed, et maksavad hüvitist selmet täita seatud kvoote. Teisalt on eraldi reeglid kehtestatud vähem kui 59 töötajaga ettevõtetele. Taanis seevastu on avaliku teenistuse organisatsioonidel kohustus eelistada töövõimekaoga inimesi, kes ei leiaks töökohta või ei saaks säilitada töösuhet erasektori tööandjate juures, kui töötaja muidu on sellele tööle sobiv.

TÖÖ KOHANDAMISE KOHUSTUS

Kõikide riikide tööpoliitikas on kehtestatud tööandjatele kohustus pakkuda terviseprobleemiga või töövõimekaoga inimesele sobivat tööd ja kohandada töö sobivaks, mis hõlmab töökohta kohandamist (tehniliste vahendite, masinate ja muude töövahendite ostmise; sobiva töökeskkonna ja sobiva tööaja tagamine; tööga seotud väljaõppe ja koolituste tagamine), töötaja teadmiste ja oskuste efektiivset kasutamist, võrdsete võimaluste tagamist, kohustuslikus rehabilitatsioonis osalemist, tööga seotud riskide ennetamist.

TABEL 8. TÖÖLE JÄÄMIST JA NAASMIST TOETAV MEETMESTIK VALITUD RIIKIDES

	DE	LV	NL	FI	DK	SE	UK
Tööandja kohustus säilitada töösuhe	Jah	Jah	Jah (töövõime vähenemine 2 aasta jooksul)	Jah	Jah (12 kuu jooksul olnud töövõimetu 120 päeva)	Jah	Jah
Töövõimekaoga töötajale eeliste andmine	Jah; 5% töötajatest ja enama töötajaga ettevõttes	Ei	Ei	Ei	Jah; Avaliku sektori organisatsioonid peavad eelistama	Ei	Ei
Tööandja kohustus pakkuda sobivat tööd	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Rehabiliteerimise kohustus	(Jah)	Ei	Jah	(Jah)	Jah	Jah	Ei
Tööle naasmise protsess	(Jah)	Ei	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei

Allikas: Autorite koostatud, algallikad viidatud lisas 1.

TÖÖLE JÄÄMISE JA NAASMISE JUHTIMISE KOHUSTUS

Lisaks üldisele kohustusele pakkuda tervisekaoga ja töövõimekaoga töötajale sobivat tööd, täpsustatakse osade riikide meetmetes tööandjate ja töötajate kohustusi töötaja tööle jäämisel ja tööle naasmisel. Sellisteks täiendavateks, üldisi kohustusi sisustavateks kohustusteks on tööandja kohustus toetada tööle jäämist ja tööle naasmist läbi tööalase rehabilitatsiooni või juurutades tööle jäämise ja tööle naasmise juhtimist.

Tööõnnetustega ja kutsehaigustega seotud rehabiliteerimiskohustus on Saksamaal ja Rootsis. Kohustus rehabiliteerimiseks on ka Hollandis, kuid puudub eraldi lähenemine tööõnnetuse ja kutsehaiguse hüvitamise süsteemiga, st et rehabiliteerimise protsess on sama üldise töövõimetuse tööle naasmise protsessiga. Lätis, Soomes ja Taanis on töötajal võimalik saada rehabilitatsiooniga seotud kulude hüvitamist (abivahendid, ümberkoolitamine, jne) või rehabilitatsioonitoetust. UK ei ole rehabiliteerimisprotsessis eraldi lähenemist, kuid tööandja on kohustatud tegema teatud samme töötaja tööle naasmiseks (tööaja või töökoormuse kohandamine, teise töö pakkumine).

Kuigi Soome süsteemis ei ole juurutatud kesket tööle naasmise protsessi, siis tööandja töötervishoiuteenuse osutaja või kindlustusandja nõustab töötajat rehabilitatsioonivajaduse osas ja tööandjat töövõime juhtimise, sealhulgas töökoha kohandamise osas. (Marnetoft, 2015). Hollandis kasutatakse spetsiaalset tööle jäämise-naasmise plaani, kus püstitatakse tagasipöördumise eesmärk ja sammud selle saavutamiseks. Taanis on tööandjal ja töötajal kohustuslik viia esimese nelja nädala jooksul pärast haigestumist läbi töökatkestuse intervjuu, mille käigus arutletakse, millal võiks töötaja tööle naasta ning kuidas tööandja saaks töötajat naasmist toetada, sh kasutades töö ümberkorraldamist – muid otseseid kohustusi tööandjal haigestunud töötaja rehabilitatsiooniga seoses ei ole (Marnetoft, 2015). Rootsis on kasutusel tööandja kohustused luua töötajale töölejäätamise-naasmise plaan ja töökoha kohandamise süsteem või kasutama selleks vastavaid töötervishoiuteenuseid. Tööandjal on kohustus aidata töötajal, kelle töövõime on haiguse tõttu vähenenud, naasta tööle endisele või mõnele teisele töökohale sama tööandja juures või aidata eelnimetatud töötajal leida töökoht mõne teise tööandja juures. Saksamaal peavad tööandjad inimese tööellu naasmisega tegelema asumata, kui töökatkestus on kestnud kauem kui 6 nädalat või töökatkestused on korduvad. Tööandja peab hindama, kuidas saaks töötaja töövõimeprobleemi lahendada ning peab valima meetmed, mis on vajalikud töövõimeprobleemi kordumise ennetamiseks.

Poliitikaga sätestatud tööle jäämise-naasmise kord puudub Lätis ja UK-s. UK-s ei ole tööandjail otsest kohustust juhtida töövõimekaoga töötaja rehabilitatsiooni. Teisalt on just tööandja see, kes esimese poole aasta vältel maksab inimesele asendussissetulekut, mistõttu on tööandjal rahaline motivatsioon tegeleda töötaja tööle naasmisega. Samuti on tööandjal kohustus kaaluda ja pakkuda töövõimekaoga töötajale võimalusi töötamise jätkamiseks ja pakkuda töötajale sobivate töötingimustega tööd, kui viimane otsustab tööle naasta (arvestades hüvitise madalat asendusmäära on töövõimekaoga töötajal pigem tugev motivatsioon tööle naasta).

Tööandja kohustuste täitmist toetavad mitmes vaadeldud riigis ka töövõimekaoga töötajate motivatsiooni tõstmiseks rakendatavad meetmed. Taanis on sätestatud töötajale selge kohustus osaleda ajutise töövõimeprobleemi perioodil kohtumistel tööandjaga, et toetada kiiret naasmist tööle. Töötaja motivatsiooni tagada võimalikult kiire tööle naasmine võib toetada teiste riikidega võrreldes nõrgem töökoha kaitse – tööandjal on õigus töösuhe lõpetada, kui töötaja on tervisest tulenevalt puudunud aasta jooksul töölt 120 päeva või enam. Ka Hollandis on töötajal otsene kohustus osaleda rehabilitatsiooniprotsessis ja rehabilitatsiooniplaani rikkumisel võidakse töökatkestuse perioodil töötasu või hüvitise maksmine peatada, samuti on sellisel juhul tööandjal õigus töösuhe lõpetada.

Rootsiski on töötajal kohustus anda ühelt poolt informatsiooni rehabilitatsioonivajaduse tuvastamiseks ning teisalt osaleda rehabilitatsioonis määral, milleks tervises seisund neid võimaldab.

Kõikides valitud riikides on mõningad majanduslikud stiimulid motiveerimaks tööandjaid aitama töövõimekaoga töötajate tööle asumist või naasmist. Tööandjatele makstakse toetusi rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks (Saksamaa, Läti, Soome, Taani, Rootsi, UK) ning töö ja töökoha kohandamiseks, sh abilise teenus (Saksamaa, Läti, Holland, Soome, Taani, Rootsi, UK), pakutakse palgatoetust (Läti, Holland, Taani, Rootsi) ja sotsiaalmaksu kohustuste kulude soodustust (Läti).

2.3. Kokkuvõtteks

Kokkuvõtvalt näeme, et kõikides riikides rakendatakse otseseid ja kaudsemaid majanduslikke stiimuleid tööst põhjustatud töövõimekao ennetamiseks, siis töövõimekao hüvitamise süsteemis on sellised majanduslikud stiimulid eelkõige Saksamaa ja Soome süsteemis. Kuna käesolevalt ei ole läbi viidud empiirilisi mõjuanalüüse, siis tõsikindlalt ei saa öelda, milline majanduslike stiimulite meetmestik on kõige mõjusam ja tõhusam. Riikide tasandi analüüsides on empiiriliselt vaid leitud, et tööandja fikseeritud sisse maksetega süsteemides on vähem tööga seotud terviseprobleeme kui riski põhiselt varieeruvate sisse maksetega süsteemides (Shin, Oh, Yi 2011). Samas varasemates teoreetilistes analüüsides on ka osutatud, et kuna erinevatel stiimulitel on oma tugevused ja puudused, siis töötervishoiu ja tööohutuse meetmestikus tuleks erinevaid stiimuleid kombineerida (Elsler, Eeckelaert jt 2010, 11).

Riigid on pigem sarnased kui erinevad selles osas, kuidas toetatakse töövõimekaoga inimeste tööle jäämist või tööle naasmist. Erinevused riikide vahel tulenevad selles, milliste hüvitiste maksmise tingimustega võimaldatakse hüvitise saamise ajal kasutada säilinud töövõimet ning kuidas süsteemid motiveerivad säilinud töövõimet kasutama tehes töötamise mitteaktiivsusest kasulikumaks. Kui näiteks Soomes langeb pärast tööandja vastutusperioodi hüvitise asendusmäär oluliselt, siis Saksamaal ei pruugi hüvitise maksmise printsiibid tööle naasmist soodustada, kuna hüvitise ja töötasu erineva maksustamise tulemusena võib töökatkestusel olev töötaja saada ligi 90% netoasendusmääraga hüvitist. Kuigi Hollandis võib jätkuv töötasu maksmine töökatkestuse perioodil motivatsiooni tööle naasta vähendada, on töötajal teisalt ranged kohustused osaleda rehabilitatsiooniprotsessis, ning seatud plaani eiramine võib ta asendussissetulekust ilma jätta ning samuti võib ta kaotada töö. Sarnaselt on ka Rootsis hüvitise asendusmäär pigem kõrgemate killast, kuigi sealgi kaasneb töötajale kohustus osaleda rehabilitatsiooniprotsessis. UK-s võib madal, toimetuleku piiiril olev asendussissetulek motiveerida inimesi väga otseselt võimalikult kiiresti tööle naasma.

Riikide meetmestikud erinevadki ehk kõige drastilisemalt selles osas, kas töövõimekao hüvitamise süsteemis kitsamalt või tööpoliitikas laiemalt eristuvad meetmed, millega antakse töövõimekaoga inimesele eelis töösuhtesse jäämiseks või naasmiseks, ning kas üldise sobiva töö pakkumise kohustuse kõrval kohustatakse tööandjat ja töötajat aktiivselt juhtima töövõimetust, rakendama järkjärgulist tööle naasmise protsessi. Kirjandusülevaate järgi ei ole käesolevalt empiirilisi analüüse, mis hindaks erinevate meetmetike, sh. meetmete parameetrite erinevuste mõjusust ja tõhusust tööle jäämise ja naasmise toetamisel. Küll aga osutab Blochi ja Prinsi (2001) analüüs, et mõjusamad võivad olla meetmestikud, kus kombineeritakse tööle jäämist ja naasmist toetavaid hüvitisteskeeme muude tööle jäämist ja naasmist toetavate meetmetega.

3. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis

3.1. Sissejuhatus

Eesti töövõimekao, sealhulgas tööõnnetuste ja kutsehaiguste tagajärjel tekkinud töövõimekao hüvitamise süsteemi kirjeldamisel tuleb esmalt vaadata riigiülest poliitikat. Riigiülesest tuleneb riigi kohustus kujundada poliitika töövõimetusega, terviseprobleemidega ja töötusega seotud sotsiaalsete riskide kaitseks eelkõige Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) konventsioonidest ja Euroopa Liidu poliitikadokumentidest. ILO konventsioon nr 121 (1964) töövigastustoetuse kohta sätestab kohustuse defineerida tööõnnetused ja tööst põhjustatud terviseprobleemid, mille korral töötajal on õigus saada hüvitist. Konventsioon sätestab ka üldise kohustuse, et hüvitamine peaks hõlmama raviga, rehabilitatsiooniga seotud kulutusi ning asendussissetulekut töötajale ajutise- ja püsiva töövõimetuse ajal ning töötaja lähedastele tema surma korra. ILO konventsiooni nr 194 raames on sätestatud soovituslik kutsehaiguste loetelu. Nimetatud konventsiooni täiendab sotsiaalkaitse standardite konventsioon nr 102 (1952), mis sätestab sotsiaalkaitse miinimumstandardid, sealhulgas tööst põhjustatud terviseprobleemide korral. Teadaolevalt on vaid vähesed Euroopa riigid need konventsioonid ratifitseerinud (Saksamaa, Belgia, Küpros, Soome, Iirimaa, Luksemburg, Rootsi, Sloveenia).

Euroopa tasandil on eelkõige oluline Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks¹², Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta¹³ ja Euroopa Liidu Põhiõiguste Harta. Eesti on neis aktides käsitletud kohustused üle võtnud, kuid pole senini ratifitseerinud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi töövigastushüvitisi puudutavat VI osa. Ratifitseerimisel jäeti nimetatud osa välja argumendiga, et töövigastuse puhul ei vasta Eestis makstavad hüvitised koodeksis sätestatud tingimustele. Täpsemalt ei vastanud töövigastushüvitiste puhul koodeksi standardile täieliku töövõimetuse korral makstava töövõimetuspensioni tase. Erinevalt koodeksi nõuetest ei olnud Eestis täielikult välistatud ka patsiendi omaosalus mitterahaliste hüvitiste (arstiabi ja ravimid) kulutuste katmises tööõnnetuse või kutsehaiguse puhul¹⁴. Olukord ei ole koodeksi ratifitseerimisele järgnenud enam kui kümne aasta jooksul muutunud.

Ratifitseeritud rahvusvaheliste lepingute kõrval on töövõimekao hüvitamise süsteemi lähekohtaks Eestis põhiseadus¹⁵, mille § 28 järgi on kodanikel õigus riigi abile töövõimekao ja puuduse korral, sealjuures on puuetega inimesed riigi erilise hoole all. Neid üldisi riigi kohustusi ja töötaja õigusi on Eesti süsteemis rakendatud erinevate poliitikameetmetega. Eesti süsteemi iseloomustab erinevalt mitmest töös põhjalikumalt analüüsitud riikide süsteemist see, et tööga seotud töövõimekao hüvitamisel on oluline roll kanda nii sotsiaalkaitse süsteemil (täpsemalt ravi- ja pensionikindlustusel võimalusega ka kogumispensionite skeemi rakendamiseks) kui ka võlaõigusseaduse¹⁶ alusel tööturu osapoolte vahelistel täiendavalt reguleerimata kokkulepetel.

¹² Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks. Ratifitseeritud 10.03.2004, jõustunud 12.04.2004. RT II 2004, 6, 17.

¹³ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 29. aprill 2004, sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta.

¹⁴ vt https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Rahvusvaheline_sotsiaalkindlustus/est_2nd_art76_1.pdf

¹⁵ Eesti Vabariigi põhiseadus. Vastu võetud 28.06.1992, RT 1992, 26, 349. Kehtiv redaktsiooni jõustunud 13.08.2015, RT I, 15.05.2015, 2.

¹⁶ Võlaõigusseadus. Vastu võetud 26.09.2001 RT I 2001, 81, 487. Kehtiv redaktsiooni jõustunud 01.10.2015.

Neile sekundeerib täiendav riiklik mehhanism puhkudel, kui üldine töövõimetuse hüvitamise süsteem on end ammendanud või osutunud ebapiisavaks ja võlaõigusseaduse alusel kahju eest vastutav tööturu osapool on lakanud eksisteerimast.

Töövõimekao hüvitamise süsteem koosneb Eestis tinglikult kolmest peamisest sambast:

- i. Ajutise töövõimetuse, sealhulgas tööst põhjustatud või tööga seotud ajutise töövõimetuse hüvitamine töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS)¹⁷ ning ravikindlustuse seaduse (RaKS)¹⁸ järgi;
- ii. Püsiva töövõimetuse, sealhulgas tööst põhjustatud või tööga seotud püsiva töövõimetuse hüvitamine riikliku pensionikindlustuse seaduse (RPKS)¹⁹ ja töövõimetoetuse seaduse (TvTS)²⁰ järgi võimalusega täieliku ja püsiva töövõimetuse, sealhulgas tööst põhjustatud või tööga seotud täieliku ja püsiva töövõimetuse hüvitamine kogumispensionide seaduse (KoPS)²¹ alusel
- iii. Tööst põhjustatud või tööga seotud tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitamine võlaõigusseaduse (VÕS) alusel toetatuna TTOS sätetega puhkudeks, kui VÕS-alusel kahju hüvitamist ei saa toimuda.

Lisaks nimetatutele seonduvad töövõimetuse hüvitamisega ka pensionikindlustuse nn erilahendused. Soodustingimustel vanaduspensionide seadus (SVPS)²² sätestab nimekirja tervist eriti kahjustavatest ja eriti raskete töötingimustega ametitest, mille töötajatel on õigus varem pensionile jääda. Samuti on väljateenitud aastate pensionide seaduse (VAPS)²³ järgi õigus saada väljateenitud aastate pensionit seaduses määratud kutsealade töötajatel ja spetsialistidel, kes teevad sellist tööd, millega eelduslikult kaasneb enne vanaduspensionini ikka jõudmist kutsealase töövõime kaotus või vähenemine, mis takistab sellel kutsealal jätkamist. Ka on töövõimekao hüvitamisega seotud sotsiaaltoetused, mida makstakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (PISTS)²⁴ alusel: (1) eelkõige puudega tööealise inimese toetus, mida makstakse tööealisele inimesele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks, (2) töötamistoetus, mida makstakse 16-aastasele ja vanemale töötavale puudega inimesele, kellel on puudest tingituna tööga seotud lisakulutusi, (3) täiendkoolitustoetus, mida makstakse töötava puudega inimese tööalaseks ja tasemekoolituseks, ning (4) rehabilitatsioonitoetus.

Töövõimetuse hüvitamise süsteemi ümber kujundades tuleb seega arvestada kõikide seotud aspektidega. Käesolevas töös on samas fookuses just ülal nimetatud 3 sammast; samas eripensionite ja väljateenitud aastate pensionite käsitus jääb sellest tööst täielikult välja (küll on seda käsitletud

¹⁷ Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. Vastu võetud 16.06.1999 RT I 1999, 60, 616. Kehtiv redaktsioon jõustunud 30.11.2015, RT I, 26.02.2015, 17.

¹⁸ Ravikindlustuse seadus. Vastu võetud 19.06.2002, RT I 2002, 62, 377. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.09.2015, RT I, 23.03.2015, 20.

¹⁹ Riikliku pensionikindlustuse seadus. Vastu võetud 05.12.2001, RT I 2001, 100, 648. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.04.2015, RT I, 10.03.2015, 25.

²⁰ Töövõimetoetuse seadus. Vastu võetud 19.11.2014. RT I, 13.12.2014, 1. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.01.2016. Vaata ka seaduse muutmise seaduse (84 SE) menetlemist riigikogus.

²¹ Kogumispensionide seadus. Vastu võetud 14.04.2004, RT I 2004, 37, 252. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.01.2014, RT I, 23.12.2013, 43.

²² Soodustingimustel vanaduspensionide seadus. Vastu võetud 14.05.1992. RT 1992, 21, 292. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.01.2013, RT I, 02.07.2012, 5.

²³ Väljateenitud aastate pensionide seadus. Vastu võetud 14.05.1992. RT 1992, 21, 294. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.09.2013, RT I, 11.07.2013, 20.

²⁴ Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. Vastu võetud 27.01.1999, RT I 1999, 16, 273. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.07.2015, RT I, 23.03.2015, 267.

Praxise varasemas töös (Leetmaa jt 2012). PISTS alusel makstavaid hüvitisi käsitletakse töös põgusalt tööle naasmise, tööelus osalemise meetmetiku kontekstis.

JOONIS 4. TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISE SÜSTEEM EESTIS

Primaarne skeem Ajutise töövõimekao hüvitamine	Hüvitamine töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) ning ravikindlustuse seaduse alusel (RaKS)
Sekundaarne skeem Püsiva töövõimekao hüvitamine	Hüvitamine riikliku pensionikindlustuse seaduse (RPKS), töövõimetoetuse seaduse (TvTS), kogumispensionide seaduse (KoPS) alusel
Kahjuhüvitamine Ülekohtuga seotud kahju hüvitamine	Töötaja ja tööandja kokkuleppel kahju hüvitamine (VÕS) Kohtulahendiga kahju hüvitamine Tööandja mitteeksisteerimisel hüvitamine riigi poolt (TTOS)
Pensionikindlustuse erilahendid	Soodustingimustel vanaduspensionide seadus (SVPS), väljateenitud aastate pensionide seadus (VAPS)
Sotsiaalabi Abi puuduse korral	Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (PISTS); puudega tööealise inimese toetus, töötamistoetus, täiendkoolitustoetus, rehabilitatsioonitoetus

Allikas: Autorite koostatud

Eeltoodud teiste riikide kogemuse järgi on töövõimetuse hüvitamise süsteemi kolm suuremat eesmärki: (1) ennetada tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide tekkimist, (2) tagada asendussissetulek töökatkestuste ajaks, samas motiveerides asendussissetuleku maksmise tingimustega töötama, (3) toetada tööle jäämist ja tööle naasmist, kui see ei kahjusta töötaja tervist. Järgnevalt analüüsitakse Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemi nende eesmärkide järgi.

3.2. Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamine

3.2.1. Majanduslikud stiimulid töövõimekao hüvitamise süsteemis ning töötervishoiu- ja tööohutuse poliitikas

Töövõimetuse hüvitamise süsteemis tekivad majanduslikud stiimulid siis, kui tööandjad, kes tagavad töökeskkonna ohutuse, premeeritakse väiksemate sissemaksetega, ning tööandjad, kes jätavad töökeskkonna hooletusse, heidutatakse suuremate sissemaksetega. Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemis ei ole juurutatud kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse ennetamiseks majanduslikke stiimuleid. Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemis tööandjate sissemaksed sõltuvad ettevõtte tööjõukuludest kuid ei sõltu kutsehaigusest või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumisega või vigastusega seotud töökatkestuste levikust ja nende kestusest või investeeringutest töökeskkonda. Kaudsemalt võiks majanduslik stiimul tekkida, kui vastavalt seadusele (Raks § 62 lg 5) Haigekassa nõuaks tööandjalt tagasi tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul makstava haigushüvitise määra 100% ja üldhaigestumise puhul makstava hüvitise määra vahe. Samas on selline tagasinõude õigus kindlustussüsteemis koormav, mille tõttu praktikas seda alates 2007. aastast ei rakendata.

Väljaspool sotsiaalkaitstesüsteemi on töötajal õigus tööga seotud haiguse või vigastuse korral nõuda tööandjalt VÕS alusel tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitamist, mis on käsitletav nõ. sisemise majandusliku stiimulina, mis suurendab tööandjate tööjõukulusid ning internaliseerib töökeskkonna hooletusse jätmisega seotud kulusid.

Samas on Eesti süsteemis meetmed, mis vähendavad tööandjate kulusid kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse korral, mis on käsitletavad väärstiimulitena:

- Ajutise töövõimetuse hüvitamise süsteemis alates 2009. aastast töövõimetuse tavajuhtumitel on tööandja omavastutusperiood töökatkestuse neljas kuni kaheksas päev, samas tööõnnetuse või kutsehaiguse puhul tööandja omavastutusperioodi ei rakendata ning sellel perioodil maksab hüvitist Haigekassa (Raks § 56 lg 1³).
- Kaudsemalt on süsteemi majandusliku väärstiimulina käsitletav ka tulumaksusoodustus (TUMS § 13 (3) 10))²⁵, mis soodustab kahju korvamist - Eesti süsteemis soodustatakse tööandja kulusi tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks, sarnast soodustust ei ole tööandja kuludele ravile, kui terviseprobleem pole tööga seotud. Selline soodustust vähendab heidutust.

+++

Töövõimetuse hüvitamise süsteemi majanduslike stiimulite eesmärgiks on saavutada töötervishoiu ja tööohutuse poliitika eesmäärke. Sellest tulenevat vaadatakse järgnevalt laiemat töötervishoiu ja tööohutuse poliitika süsteemi, eelkõige selles süsteemis olevaid majanduslikke stiimuleid, mis võivad olla töövõimetuse hüvitamise süsteemi majanduslikele stiimulitele alternatiiviks.

Eesti tööga seotud terviseprobleemi ja töövõimetuse hüvitamise süsteemi kirjeldamisel tuleb esmalt vaadata riigiülest poliitikat. Riigi kohustus tagada töötajatele tervist ja töövõimet hoidev ning terviseprobleeme ennetav töökeskkond tuleneb eelkõige ILO konventsioonist 155 töötervishoiu ja tööohutuse kohta²⁶, mis sätestab riikidele üldised kohustused töötervishoiu ja tööohutuse poliitika välja töötamiseks, ja Euroopa Liidu töötervishoiu ja tööohutuse raamdirektiivist²⁷, mis reguleerib töötajate ja tööandjate põhiõigusi ja -kohustusi ohutu töökeskkonna loomisel.

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise süsteemi lähtekohaks on Eestis põhiseadus, mille järgi on igal ühel õigus tervise kaitsele (§ 28) ja selleks on töötingimused riigi kontrolli all (§ 29). Töövõime vähenemise ja töökatkestuste ennetamiseks on tööandjal kohustus tagada töötervishoiu ja tööohutuse nõuetele vastavad töötingimused (TLS § 28). Tööandjal on kohustus kavandada ja rakendada ennetustegevusi terviseriskide vältimiseks või vähendamiseks ning töötaja kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamiseks (TTOS § 121; § 13). Kui töötajal tekib tööandja antud tööülesandeid täites tervisekahjustus, peab tööandja leidma ja rakendama abinõud samalaadsete tervisekahjustuste ennetamiseks

²⁵ Tulumaksuseadus. Vastu võetud 15.12.1999, RT I 1999, 101, 903. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.07.2015, RT I, 23.03.2015, 286.

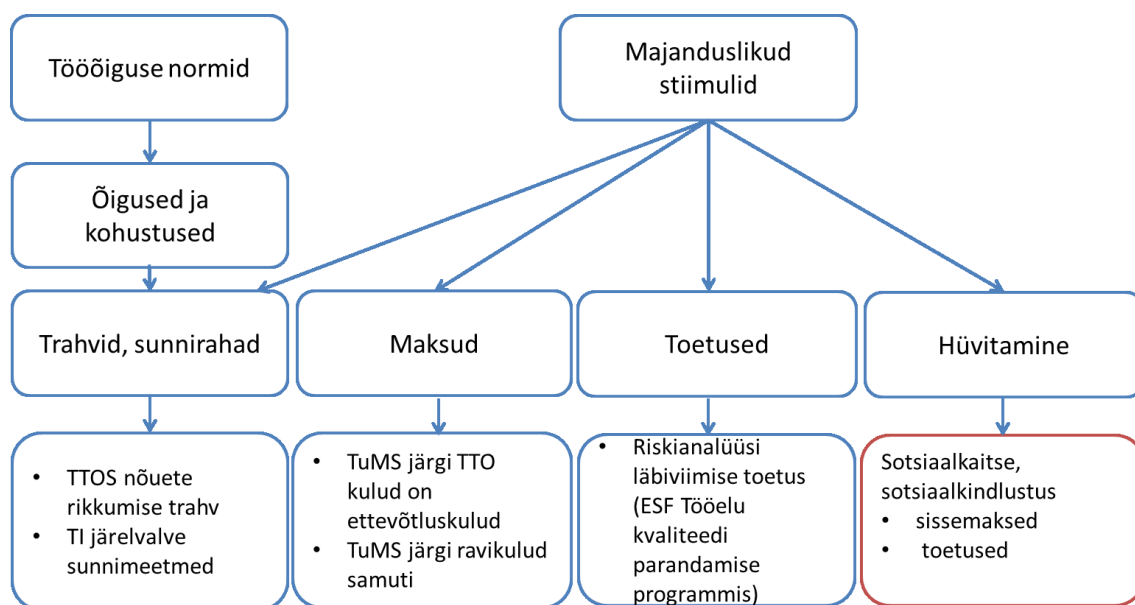
²⁶ C155 - Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155) Convention concerning Occupational Safety and Health and the Working Environment (Entry into force: 11 Aug 1983) Adoption: Geneva, 67th ILC session (22 Jun 1981) - Status: Up-to-date instrument (Technical Convention).

Council Directive of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (89/391/EEC).

(TTOS § 22). Töötajal on kohustus osaleda ohutu töökeskkonna loomisel, sealhulgas teavitama tööandjat ja töötajate esindajat terviseohtudest, töötamist takistavatest tervisehäiretest ning ennetustegevuse puudustest ning õigus nõuda töötervishoiu ja tööohutuse nõuetele vastavaid töötingimusi ja saada teavet töökeskkonna ja ennetustegevuste kohta (TTOS § 14).

Selles üldises töötervishoiu ja tööohutuse poliitika raamistikus on mitmeid meetmeid, mis on käsitletavat ennetamise majanduslike stiimulitena: töökeskkonna ohutuks muutmise kohustuse mittetäitmise eest on tööandjatele ette nähtud trahvid, töökeskkonna ohutuks muutmiseks ning töövõimekao vältimiseks või vähendamiseks toetab riik tööandjaid maksupoliitikaga ning samuti on riik tööandjate ennetustegevust stimuleerinud toetustega riskianalüüsi läbiviimiseks (vt Joonis 5). Järgnevalt nendest mõnevõrra lähemalt.

JOONIS 5. TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEMIDE ENNETAMISE MAJANDUSLIKUD STIIMULID TÖÖTERTVISHOIU JA TÖÖOHUTUSE POLIITIKAS



Allikas: Autorite koostatud, kohandatud Kankaanpää jt (2008) järgi

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse rakendamise üle järele valvab Tööinspeksioon (TTOS ptk 6). Tööinspeksiooni andmetel järgi külastas inspeksioon 2014. aastal kokku 2970 ettevõtet ning lisaks viidi läbi 1795 sihtkontrolli. Järelevalve tegevuse käigus määrati sunnirahasid (vaata ka Tabel 9) kokku 488 korral, kogusummas 109 430 €; neist täitmisele pöörati 36 kogusummas 7480 €.

TTOSi peatükis 7¹ sätestatakse ka vastutus ja trahvid töötervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumise ning tööõnnetuse või kutsehaigestumise varjamise, uurimata jätmise või kirjaliku raporti koostamata jätmise eest. Tööinspeksiooni andmetel trahviti 2014. aastal 75 ettevõtet töötervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumise eest (TTOS § 27¹) ja 11 ettevõtet tööõnnetuse või kutsehaiguse varjamise eest (TTOS § 27²). Nõuete rikkumise eest määrati trahve kokku 25 020 €, mis teeb trahvi juhtumi keskmiseks u 334 €. Tööõnnetuse või kutsehaiguse varjamise eest trahviti summas 1375 €, mis teeb trahvi juhtumi keskmiseks u 125 €.

Töökeskkonna ohutuks muutmiseks ning töövõimekao vältimiseks või vähendamiseks toetab riik tööandjaid maksupoliitikaga. Tööandja võib arvata ettevõtlustulust maha kulud, mis tulenevad TTOSis sätestatud tööandja kohustuste täitmisest (TuMS § 32). Samuti kehtib tööga seotud tervisekahjustuse

raviks tehtud tööandja kulutustele tulumaksuvabastus (TuMS § 13)²⁸. Käesolevalt ei ole informatsiooni, kui suured on tööandjate investeeringud töökeskkonda, ja kui paljud tööandjad on kasutanud tulumaksuvabastust raviks tehtud kulutustele.

Riik on toetanud tööandjate ennetustegevust ka toetustega. ESF meetme "Tööelu kvaliteedi parandamine" raames on toetatud TTOS § 13 lõike 1 punkti 3 kohase riskianalüüsi läbiviimist, mis sisaldab töökeskkonna ohutegurite parameetrite mõõtmist²⁹. Administratiivandmed (Innove, kirjavahetus) näitavad, et jooksva avatud taotlusvooru perioodi jooksul rahuldati 112 taotlust. Rahuldatud taotluste abikõlbulikud kulud kokku olid 241 000 €.

TABEL 9. TÖÖTERTISHOIU JA TÖÖOHUTUSE NÕUETE RIKKUMISEGA SEOTUD SUNNIRAHAD JA TRAHVID EESTIS

	2010	2011	2012	2013	2014
Sunniraha					
Määratud					
juhtumite arv	1052	846	680	664	488
summa, €	323 969	252 089	184 200	180 665	109 430
Täitmisele pööratud					
juhtumite arv	57	36	25	93	36
summa, €	16 303	10 790	4485	32 440	7 480
Trahvid					
§ 27¹. Töötertishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumine					
juhtumite arv	92	136	185	102	75
summa, €	13 969	23 956	37 736	20 827	25 020
§ 27². Tööõnnetuse või kutsehaiguse varjamine					
juhtumite arv	10	8	16	8	11
summa, €	913	724	2033	1150	1375

Allikas: Tööinspeksioon 2015

Kirjeldatud Eesti töötertishoiu ja tööohutuse süsteemi, sealhulgas majanduslike stiimulite süsteemi on varasemalt mitmel korral kritiseeritud (vt nt Terviseamet (2014) ja Riigikontroll (2011)). Riigikontroll (2011, 22) on tõdenud, et enne töötertishoiusüsteemi muutmist tuleb teha põhjalik mõjuanalüüs, millest selguksid konkreetsed mehhanismid, mis motiveeriksid osapooli töökeskkonda turvalisemaks muutma ning seda turvalisena säilitama. Mõjuanalüüs peaks andma otsusetegijatele põhjaliku ülevaate erinevatest võimalustest ning eelistest ja puudustest, mis uue töötertishoiusüsteemi rakendamisega kaasneksid.

²⁸Peale selle on riik toetanud ka riskianalüüsi läbiviimist ja töötajate tervisekontrolli suunamist. <http://www.innove.ee/et/struktuuritoetused/toetuse-taotlejale/avatud-taotlusvoorud/toelu-kvaliteet>; Samuti on riigil majanduslikud stiimulid tööandjatele töövõimekaoga inimeste tööle võtmiseks.

²⁹ Meetme „Tööelu kvaliteedi parandamine” perioodil 2012–2013 avatud taotlemisel toetuse andmise tingimused ja toetuse kasutamise seire eeskiri. Vastu võetud 15.12.2011 nr 59 RT I, 20.12.2011, 18 jõustumine 23.12.2011.

Mitmetes analüüsides on korduvalt leitud, et Eesti meetmestikus on puudu tööst põhjustatud vigastuste ja terviseprobleemide hüvitamise süsteemi majanduslikud stiimulid.³⁰ Näiteks argumenteerib terviseamet (2014, 18), et eraldiseisva tööõnnetuse- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemi väljatöötamine ja rakendamine motiveeriks tööandjat tagama turvalist töökeskkonda ja töötajat oma tervist hoidma ning terviseprobleemi mitte varjama (sotsiaalsed tagatised, rehabilitatsioon jm). Riigikontroll (2011, 12–13) on leidnud, et praeguse tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise korralduse puhul ei ole töökeskkonna seisund ja selle eest vastutava tööandja panus kahjude hüvitamisse seotud: maksukoormus on ühesugune nii sellel tööandjal, kes kannab hoolt töökeskkonna ohutuse ja oma töötajate töötervishoiu eest, kui ka sellel, kes nõudeid ei täida ega tee investeeringuid. Tööandjatel puudub praegu motivatsioon parandada töökeskkonda nii, et see oleks töötajatele maksimaalselt ohutu. Varasemalt on ka Praxis (2011, 268), leidnud, et praeguses süsteemis puudub hoovastik, millega motiveerida tööandjaid töökeskkonda parandama, ennetama tööõnnetuste ja kutsehaiguste tekkimist ning kannatanute tööellu tagasitoomist.

Kokkuvõtvalt järeltööd eeltoodust:

- Eesti töötervishoiu ja tööohutuse poliitikameetmestikus on mitmeid majanduslikke stiimuleid: töökeskkonna ohutuks muutmise kohustuse mittetäitmise eest on tööandjatele ette nähtud trahvid, töökeskkonna ohutuks muutmiseks ning töövõimekao vältimiseks või vähendamiseks toetab riik tööandjaid maksupoliitikaga ning samuti on riik tööandjate ennetustegevust stimuleerinud toetustega riskianalüüsi läbiviimiseks.
- Teoreetiliselt võivad need motiveerida tööandjaid parandama töötingimusi ja töökeskkonda, kuid need võivad olla ka ebapiisavad tulenevalt nende suurusest, katvusest või muudest teguritest. Meetmestikus võib olla puudu ka täiendavatest majanduslikest stiimulitest, näiteks puuduvad Eestis töövõimekao hüvitamise süsteemis töövõimetuse ennetamise majanduslikud stiimulid, mis põhinevad varieeruvatel sissemaksetel.

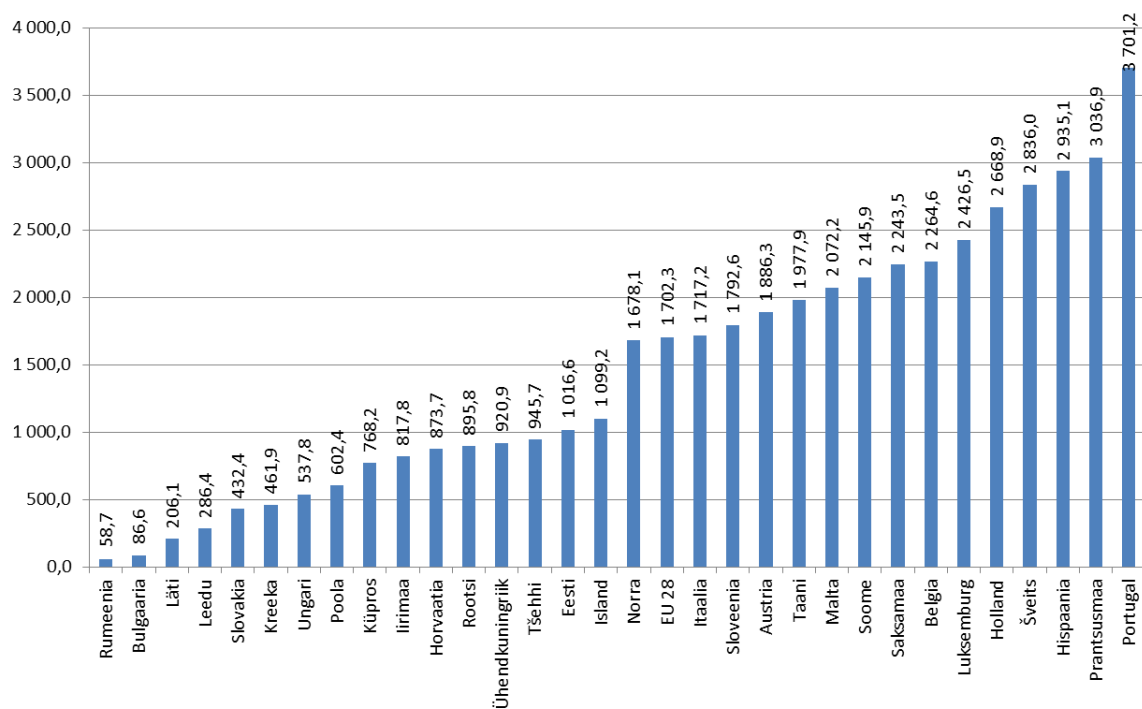
Järgnevates peatükkides analüüsitakse töövõimetuse ennetamise majanduslike stiimulite sihtrühma, olemasolevate meetmete tugevusi ja puudusi ning täiendavate sekkumiste võimalusi.

3.2.2. Töötervishoiu ja tööohutuse olukord Eestis

Kõige laiemas pildis moodustab töötervishoiu ja tööohutuse meetmete, sealhulgas majanduslike stiimulite sihtrühma kõik Eesti majanduslikult aktiivsed tööandjad ja töötajad. Statistikaameti andmetel (Statistikaamet, tabel ER025) oli 2014. aastal Eestis 113 765 ettevõtet, millest vähem kui 10 töötajaga ettevõtteid oli 106 538 ning 250 ja enama töötajaga ettevõtteid 191. Statistikaameti andmetel töötas 15–74 aastasest rahvastikust palgatöötajana 2014. aastal 567,9 tuhat töötajat (hõivatuid kokku oli selles vanusrühmas 624,8 tuhat). Ligi veerand hõivatutest töötab vähem kui 10 töötajaga ettevõtetes, 38% töötab 10–49 töötajaga ettevõtetes, 23% töötab 50–199 töötajaga ettevõtetes, ning ligi 14,5% 20 ja enama töötajaga ettevõtetes (Statistikaamet, tabel TT225).

³⁰ Siinjuures on süsteemile seatud erinevaid ja küllaltki vastakaid ootusi. Näiteks leiab Riigikontroll (2007, 12), et olukorras, kus Eestis on suur tööjõu puudus, peaks tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteem (1) stimuleerima ettevõtteid töökeskkonda ohutumaks ja ergonoomilisemaks muutmaks; (2) töötaja jaoks on oluline, et paraneb sotsiaalne kindlustatus ning koos töökeskkonna paranemisega väheneb risk tervisele; (3) töötaja õigused saada tööga seotud vigastuste korral ümberõpet, hüvitisi, taastusravi jms, on paremini kaitstud; (4) tööinspektsiooni järelevalvetöö muutub sihipärasemaks, (5) tööõnnetuste ja kutsehaiguste uurimistöö mahu vähenemine toob kaasa ressursside kokkuhoiu, (6) tööõnnetuste ja kutsehaiguste uurimist teeks TÕKSi rakendamisel kindlustusasutus.

JOONIS 6. TÖÖÕNNETUSTE ARV 100 000 HÕIVATU KOHTA EUROOPA RIIKIDES



Märkus: suhtarvu aluseks on rohkem kui 3-tööpäevase töökatkestuse põhjustanud õnnetused.

Allikas: Eurostati andmebaas, tabel hsw_acc_work

Kitsamalt on meetmete sihtrühmaks tööandjad, kes on jätnud või võivad jätta töökeskkonna hooletusse, mille tulemusena on töötajal juhtunud tööõnnetus või kujunenud välja kutsehaigus või muu tööga seotud terviseprobleem. Tööga seotud terviseprobleemide levikut on võimalik hinnata administratiivandmetega ja küsitlusuuringute andmetega. Administratiivandmed võivad olla ebatäpsed, sest registreerimine sõltub seadusandlusest, seaduste täitmisest, tööst põhjustatud terviseprobleemide hüvitamise süsteemi stiimulitest jne. Küsitlusuuringute andmed võivad olla ebatäpsed, sest eeldab vastaja teadlikkust töötervishoiust ja tööohutusest, terviseprobleemidest jne.

Eurostati harmoniseeritud statistika järgi juhtus Eestis 2013. aastal 11 surmaga lõppenud tööõnnetust ja 4993 tööõnnetust, mille tõttu töökatkestus oli vähemal 4 päeva.³¹ Euroopa riikide lõikes oleme keskmiste riikide seas (Joonis 6). Eurostati 2013. aasta on enda sõnul sattunud tööõnnetusse 1,4% Eesti 15-64 aastastest³². Administratiivandmete järgi juhtuvad tööõnnetused sagedamini töötlevas tööstuses (1314,9 juhtumit 100 000 töötaja kohta), haldus- ja abitegevuste alal (1617 juhtumit 100 000 töötaja kohta) ning avaliku halduse ja riigikaitse ning kohustusliku sotsiaalkindlustuse tegevusalal (1363,6 juhtumit 100 000 töötaja kohta)³³.

Eesti administratiivandmete järgi hukkus 2014 aastal tööõnnetustes 16 inimest ning sai kannatada 4635 inimest (Statistikaamet TKA01). 100 000 töötaja kohta on keskmisel 742 juhtumit, kus inimesed saavad kannatada; samas oluliselt ohtlikumad tegevusalad on töötlev tööstus (1315 juhtumit 100 000 töötaja kohta), haldus- ja abitegevused (1617 juhtumit 100 000 töötaja kohta) ja avalik haldus ja

³¹ Eurostati andmebaas, tabel hsw_acc_work.

³² Eurostati andmebaas, tabel hsw_ac1.

³³ Statistikaamet, tabel TKA02.

riigikaitse; kohustuslik sotsiaalkindlustus (1364 juhtumit 100 000 töötaja kohta) (Statistikaamet, TKA02). Tööinspeksiooni andmetel 9% tööõnnetustest juhtub kuni 10 töötajaga ettevõttes, 22% 10-49 töötajaga ettevõttes, 33% 50-249 töötajaga ettevõttes ning 26% 250 ja enama töötajaga ettevõttes.

Registreeritud tööõnnetuste juhtumid aga alahindavad õnnetuste arvu. Küsitlusuuringute järgi antud hinnangute järgi registreeritakse ligi 45% tööõnnetustest, millega kaasnes töökatkestus üle 3 päeva (Statistikaamet TKA06). Statistikaameti hinnangutel juhtus 2013 aasta 6203 enam kui 3-päevast töökatkestust põhjustanud tööõnnetust (Tabel 10).

Eesti Tööelu-uuring 2009 järgi juhtus 6% 5 ja enama töötajaga organisatsioonides tööõnnetus ning 32% töötajatest töötab organisatsioonis, kus on juhtunud tööõnnetus (Masso, Runkla 2011, 95). Eeldades sarnast osakaalu kõigile aktiivsetele ettevõtetele, on Eestis ligi 6825 ettevõtet, kus töötervishoiu ja tööohutuse juhtimises jääb vajaka, sh tulenevalt poliitikameetmete mitterakendumise või mittetöötamise tõttu, ning kelle puhul võib-olla vaja senise sekkumise paremat jõustamist või täiendavat sekkumist, sh näiteks majanduslike stiimulitega.

Tööinspeksiooni andmetel registreeriti 2014 aasta 56 kutsehaigusesse haigestumise juhtumit ja 138 tööst põhjustatud haigusesse haigestumise juhtumit (Tabel 11). Nende administratiivandmete järgi on valdava osa terviseprobleemide põhjuseks töö ergonoomika probleemid, näiteks korduvad liigutused, tööasend, raskuste kandmine, füüsilise töö raskus, üleväsimust põhjustavad sundasendid ja – liigutused.

Eesti Tööjõuuuring 2013 andmetel oli 3...4% 15-74 aastasel töötaval või kunagi töötanud enda hinnangul mõni kutsehaigus või muu tervisehäire, mille tekkimise põhjuseks on töökoht või mis töö tõttu on süvenenud. Euroopa Töötingimuste Uuring 2010 järgi oli Eesti töötajate aasta keskmine töölt puudunud päevade arv tulenevalt tööõnnetusest või tööõnnetustest vahemikus 16...36 päeva. EL 27 riigi keskmine näitaja oli 7...16 päeva (autorite arvutused).

TABEL 10. ENAM KUI 3-PÄEVASE TÖÖKATKESTUSE PÕHJUSTANUD TÖÖÕNNETUSED EESTIS

	2010	2011	2012	2013
Tööõnnetuste hinnanguline arv				
Majandussektorid kokku	5 573	5 952	5 880	6 203
Primaarsektor	282	315	273	381
Sekundaarsektor	2 850	3 490	3 484	3 927
Tertsiaarsektor	2 441	2 147	2 123	1 895
Registreeritud tööõnnetuste arv				
Majandussektorid kokku	2 146	2 531	2 577	2 819
Primaarsektor	119	126	118	125
Sekundaarsektor	1 039	1 189	1 221	1 396
Tertsiaarsektor	988	1 216	1 238	1 298
Tööõnnetuste registreerimise määr, %				
Majandussektorid kokku	38,5	42,5	43,8	45,4
Primaarsektor	42,2	40,0	43,2	32,8
Sekundaarsektor	36,5	34,1	35,0	35,5
Tertsiaarsektor	40,5	56,6	58,3	68,5

Märkus: Tööõnnetuste hinnanguline arv – hinnatud tööõnnetuste koguarv, mis on saadud registreeritud tööõnnetuste arvu laiendamisel tööjõu-uuringust leitud tööõnnetuste arvu hinnanguga; Registreeritud tööõnnetus – tööõnnetus, millest on teatatud Tööinspeksioonile ja mis on arvele võetud. Tööõnnetuste registreerimise määr – registreeritud tööõnnetuste osatähtsus hinnangulisest tööõnnetuste arvust. Enam kui 3-päevane töövõimetusperiood (arvestamata õnnetuse toimumispäeva).

Allikas: Statistikaamet, tabel TKA06

TABEL 11. REGISTREERITUD TÖÖGA SEOTUD HAIGESTUMISED EESTIS

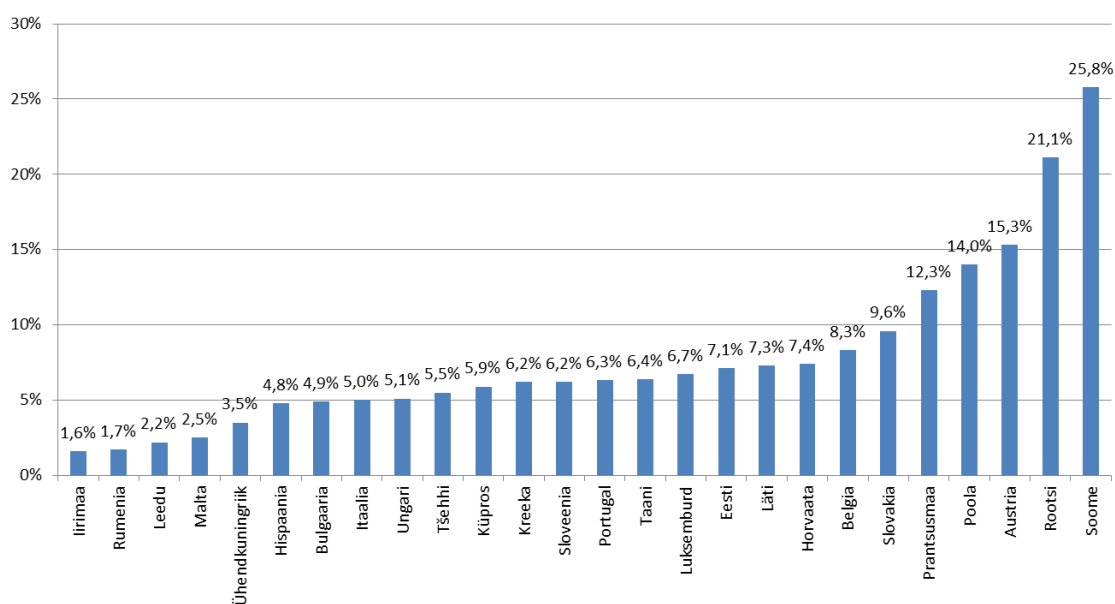
	2010	2011	2012	2013	2014
Kutsehaigustesse haigestunute arv	104	87	57	56	56
Tööst põhjustatud haigustesse haigestunute arv	154	167	172	190	138

Allikas: Tööinspeksioon. Kirjavahetus

Eurostati andmete järgi 7,1% Eesti 15-64 aastastest inimestest hindab, et töö on neile põhjustanud terviseprobleemi. Tööstussektoris (Nace B-E) töötavatest töötajatest raporteerib tööst põhjustatud tervisehäiret 9,1%, ehituses 5,7%, kaubandus ja isikuteenuste sektoris (Nace G-J) 4,2% ning teiste teenuste sektoris (Nace K-U) 4,5%.

Kuna 2014 aastal registreeriti 4644 tööõnnetust ja eeldades registreerimismääraks 45%, juhtub aastas ligi 10 320 tööõnnetust. Uuringute järgi toimub ligikaudu 6% 5 ja enama töötajaga organisatsioonides tööõnnetus ning 32% töötajatest töötab organisatsioonis, kus on juhtunud tööõnnetus (Masso, Runkla 2011, 95). Eeldades sarnast osakaalu kõigile aktiivsetele ettevõtetele, on Eestis ligi 6825 ettevõtet, kus töötervishoiu ja tööohutuse juhtimine jääb vajaka, sealhulgas tulenevalt poliitikameetmete mitterakendumise või mittetöötamise tõttu ning kelle puhul võib-olla vaja senise sekkumise paremat jõustamist või täiendavat sekkumist, sh näiteks majanduslike stiimulitega.

JONIS 7. TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEMIDE LEVIK EUROOPA RIIKIDES



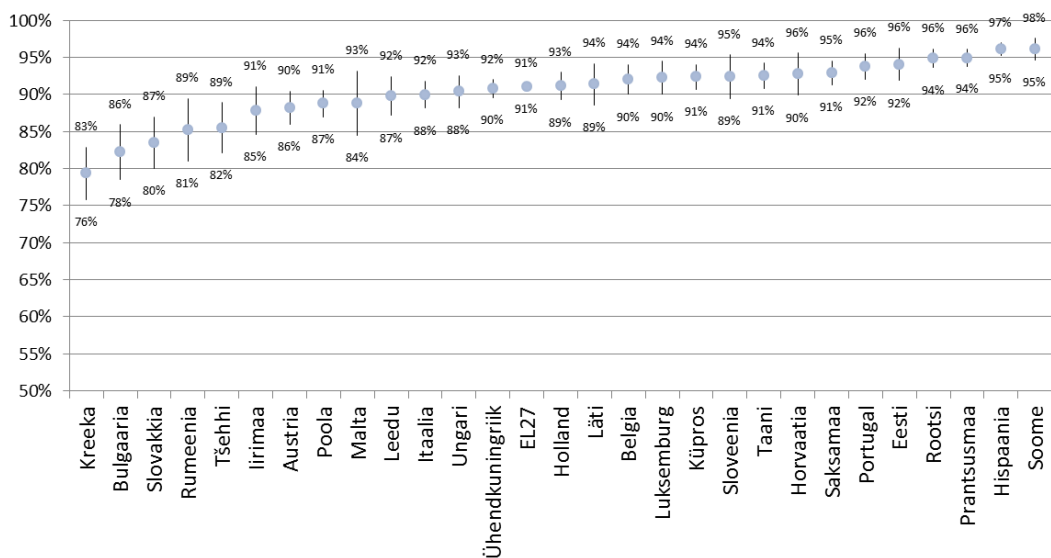
Märkus: 15-64 aastaste osakaal, kellel on enesehinnangu järgi tööst põhjustatud terviseprobleem.

Allikas: Eurostati andmebaas, tabel hsw_pb1

Erinevate töötervishoiu ja tööohutuse meetmetega motiveeritakse töösuhte osapooli muutma töötamist ohutuks. Kui töösuhte osapooled ei ole muutnud töötamist ohutuks ja kui riik ei ole suutnud pooli motiveerida töötamist ohutuks muutmaks, on töökeskkonnas ohutegurid, mis võivad põhjustada tööga seotud terviseprobleeme. Ohutegurite leviku paikapidav ja usaldusväärne kirjeldamine on problemaatiline, sest küsitlusuuringutes vastajad hindavad töökeskkonna ohutust oma teadlikkuse,

teadmiste ja tegelike mõõtmiste taustal. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri (EU-OSHA) 2015. aasta üleeuroopalise ettevõtete uuringu ESENER-2 andmetel esineb 92...93% Eesti 5 ja enama töötajaga ettevõttes mõni töökeskkonna ohutegur³⁴ (Joonis 8).

JOONIS 8. TÖÖKESKKONNA OHUTEGURITE LEVIK EL RIIKIDE ETTEVÕTETES



Märkused: vaid 5 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

Allikas: EU-OSHA, ESENER 2015, autorite arvutused

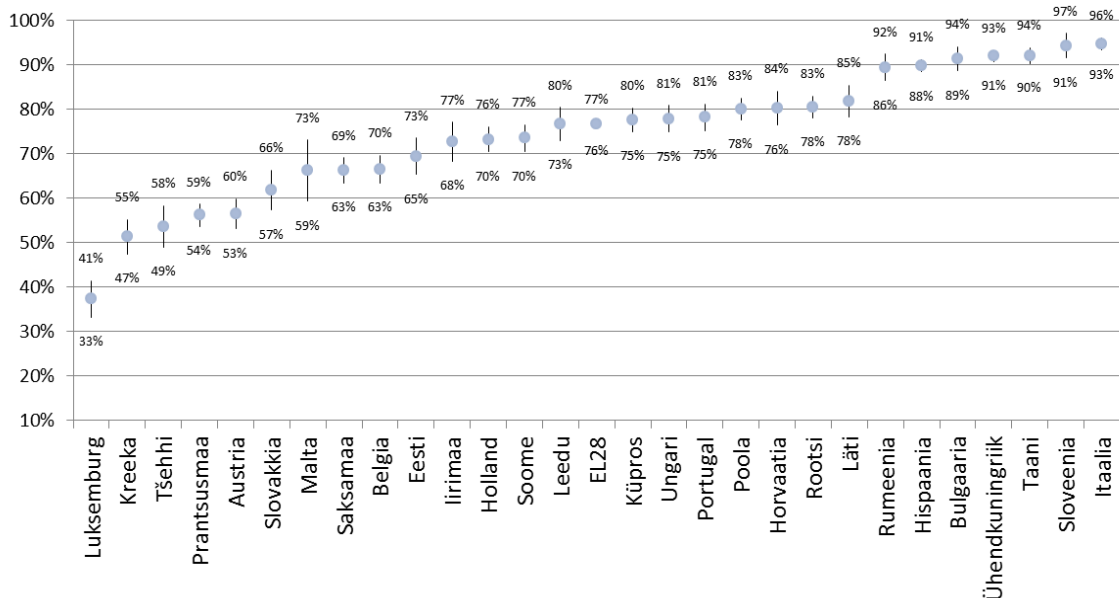
Eurostati andmetel puutus 2013. aastal 79,4% Eesti hõivatutest kokku füüsilist tervist mõjutavate töökeskkonna riskiteguritega ning 22,6% vaimset tervist mõjutavate töökeskkonna riskiteguritega³⁵. Seega peaksid suurem osa kõikidest tööandjatest ja nende töötajatest täitma töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid ning looma ja tagama tervisele ohutu töökeskkonna. Ohutegurite avastamiseks ja töökeskkonna riskide juhtimiseks peaksid tööandjad regulaarselt läbi viima riskianalüüsi. See on ka üheks töötervishoiu ja tööohutuse praktikaks, mille juurutamist ettevõtetes riik motiveerib regulatsiooniga – riskianalüüsi läbiviimine ettevõtetes on kohustuslik (TTOS § 13) ja rahaliste toetustega – riik on toetanud riskianalüüsi läbiviimisega seotud kulusid ESF meetme "Tööelu kvaliteedi parandamine" raames. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri (EU-OSHA) 2015. aasta üleeuroopalise ettevõtete uuringu ESENER-2 andmetel 65...73% Eesti 5 ja enama töötajaga ettevõtetest viib regulaarselt läbi riskianalüüsi. Seega ei vii ligi 31% Eesti ettevõtetest regulaarselt läbi riskianalüüsi. Eeldades sarnast osakaalu kõigile aktiivsetele ettevõtetele on Eestis ligi 35 000 ettevõtet, kes ei täida

³⁴ 64%-l 5 ja enama töötajaga Eesti ettevõtetes iseloomustavad töökeskkonda väsitavad või valusad asendid, sh pikaajaline istumine, 60% raskuste teisaldamine, 33% vali müra, 54% käte sundliigutused, 45% kuumus, külm või tõmbetuul, 54% ettevõtteis on masinate või tööriistadega seonduv õnnetusjuhtumite risk, 51% sõidukitega seonduv õnnetusjuhtumite risk töö ajal, 33% vedelike, aurude või tolmu kujul esinevad keemilised või bioloogilised ained ja 36% libastumise, komistamise ja kukkumise risk (EU-OSHA, ESENER 2 andmebaas).

³⁵ Eurostati andmebaas, tabel hsw_exp.

kohustust ning kelle puhul võib-olla vaja senise sekkumise paremat jõustamist või täiendavat sekkumist, sh näiteks majanduslike stiimulitena.

JOONIS 9. REGULAARSELT RISKIANALÜÜSI LÄBIVIIVATE ETTEVÖTETE OSAKAAL EL RIIKIDES

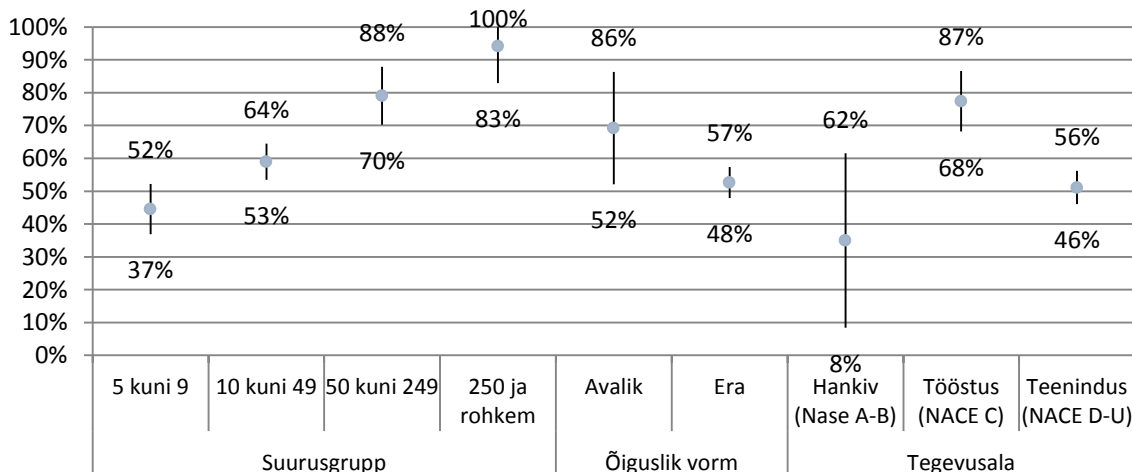


Märkus: vaid 5 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

Allikas: EU-OSHA, ESENER 2015 autorite arvutused

JOONIS 10. RISKIANALÜÜSI LÄBIVIIMINE EESTI ETTEVÖTETES



Märkus: vaid 5 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

Allikas: EU-OSHA, ESENER 2015 autorite arvutused

Teiste Euroopa Liidu riikidega võrreldes on Eesti pigem riikide seas, kus on mõnevõrra suurem osakaal ettevõttest, kes regulaarselt ei vii läbi riskianalüüsi. Siinses uuringus rohkem tähelepanu pälvivate riikidega võrreldes on Eesti selle näitaja poolest küllaltki lähedane Saksamaale, Soomele ja Hollandile, kus, küll erinevalt Eestist rakendatakse kindlustussüsteemi põhiseid majanduslikke stiimuleid motiveerimaks tööandjaid ennetusega tegelema. Mitmes teises riigis, näiteks UK-s, Lätis ja Rootsis on Eestiga võrreldes madalam ettevõtete osakaal, kes regulaarselt ei vii läbi riskianalüüsi, mis on saavutatud sõltumata sellest, et nende riikide töötervishoiu ja tööohutuse meetmestiku ei ole kindlustussüsteemi põhiseid majanduslikke stiimuleid.

Eeltoodud Eesti andmed iseloomustavad ettevõttest keskmiselt. Ülaloleval joonisel (Joonis 10) iseloomustatakse riskianalüüsi regulaarset läbiviimist erinevates ettevõtete gruppides. Andmed näitavad, et riskianalüüsi viivad regulaarselt läbi sagedamini suuremad ettevõtted ning tööstussektori ettevõtted.

Ettevõttest võivad motiveerida töötamist ja töökohta ohutumaks muutma erinevad tegurid. Siinses töös on eelkõige oluline keskenduda õigussätetest tulenevatele kohustustele ja majanduslike ajenditele. Samas, nagu ka eespool arutleti, nende eristamine on problemaatiline ja tinglik, sest ka seadusest tulenevate kohustuste täitmisega kaasneb tööandjatele kulu ja seeläbi majanduslik mõju. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri (EU-OSHA) üleeuroopalise ettevõtete uuringu andmestik võimaldab iseloomustada, kui oluliseks peavad tööandjate esindajad erinevaid põhjuseid töötervishoiu- ja ohutuslaste küsimustega tegelemisel. Andmed võimaldavad kirjeldada majanduslike stiimulite suhtelist olulisust tööandjate jaoks tööandja esindaja subjektiivse enesehinnangu järgi.

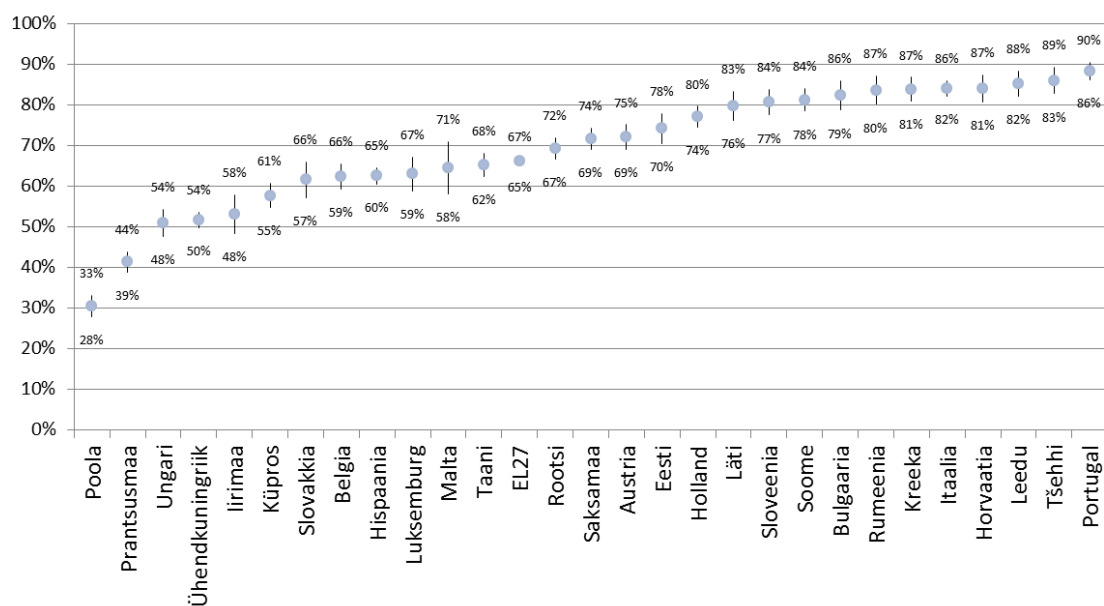
Uuringu järgi peab Eesti 5 ja enama töötajaga era- ja avaliku sektori tööandjatest 70...78% majanduslikke või tulemuslikkusega seotud põhjuseid peamiseks põhjuseks ning 89...94% peab õigussätete täitmist peamiseks põhjuseks, miks ettevõttes tegeletakse töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega. Eeldades sarnast osakaalu kõigile aktiivsetele Eesti ettevõtetele on Eestis ligikaudu 87 000 ettevõtet, keda motiveerib töökeskkonda investeerima majanduslikud ajendid.

Teistes uuringus osalenud Euroopa Liidu riikides varieerub tööandjate osakaal, kes peab majanduslikke põhjuseid peamiseks teguriks, 28...33% Poolas kuni 86...90% Portugalis ning tööandjate osakaal, kes peab õigussätete täitmist peamiseks teguriks 65...71% Taanis kuni 92...96% Portugalis. Teiste Euroopa Liidu riikidega võrreldes kuulub Eesti riikide sekka, kus on kõrgem osakaal tööandjaid, kes peab õigussätete täitmist peamiseks töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise ajendiks, ning keskmine osakaal tööandjaid, kes peab majanduslikke põhjuseid peamiseks põhjuseks.

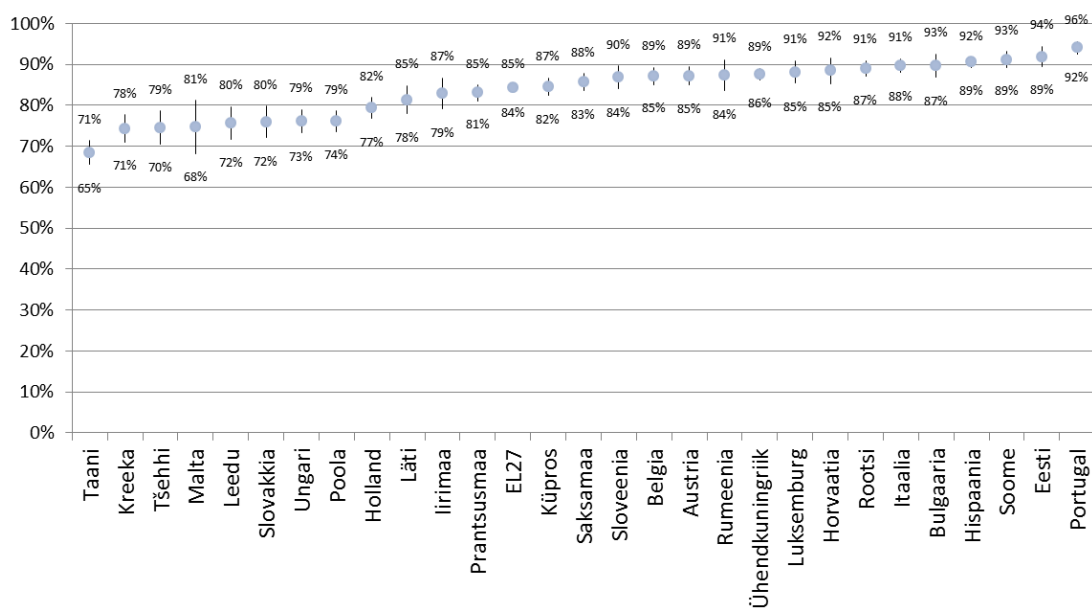
Järgnevalt tekib küsimus, kas riikides, kus majanduslikud või õiguslikud põhjused motiveerivad tööandjaid tegelema töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega erineval määral, on ka erineval määral ettevõttest, kes praktikas tegelevad töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega. Siinses analüüsis iseloomustab töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega tegelemist see, kas ettevõttes viiakse läbi riskianalüüsi, mis on usutavalt esmane tegevus, et planeerida ja juurutada juhtimist valdkonnas (ning on riikides regulatsioonist tulenev kohustus). Analüüs osutab (Joonis 12; Joonis 13), et nii riikides, kus on suurem osakaal ettevõttest, kelle esindajad hindavad, et majanduslikud ja õiguslikud tegurid on olulised põhjused tervishoiu- ja ohutuslaste küsimustega tegelemiseks, on mõnevõrra suurem osakaal ettevõttest, kes viivad läbi riskianalüüsi. Siinkohal tuleb aga tõdeda, et riigid on pigem nende näitajate alusel eripärased kui nimetatud lineaarset seost ühemõtteliselt kinnitavad. Samuti ei näita selline seos tõsikindlalt põhjuslikkust – riskianalüüsi läbiviimist ettevõtetes võivad mõjutada teised tegurid.

JONIS 11. MAJANDUSLIKE TEGURITE JA ÕIGUSSÄTETE OLULISUS TÖÖTERVISHOIU JA TÖÖOHUTUSE KÜSIMUSTEGA TEGELEMISEL EL TÖÖANDJATE SEAS

Majanduslikud või tulemuslikkusega seotud põhjused



Õigussätte täitmise olulisus

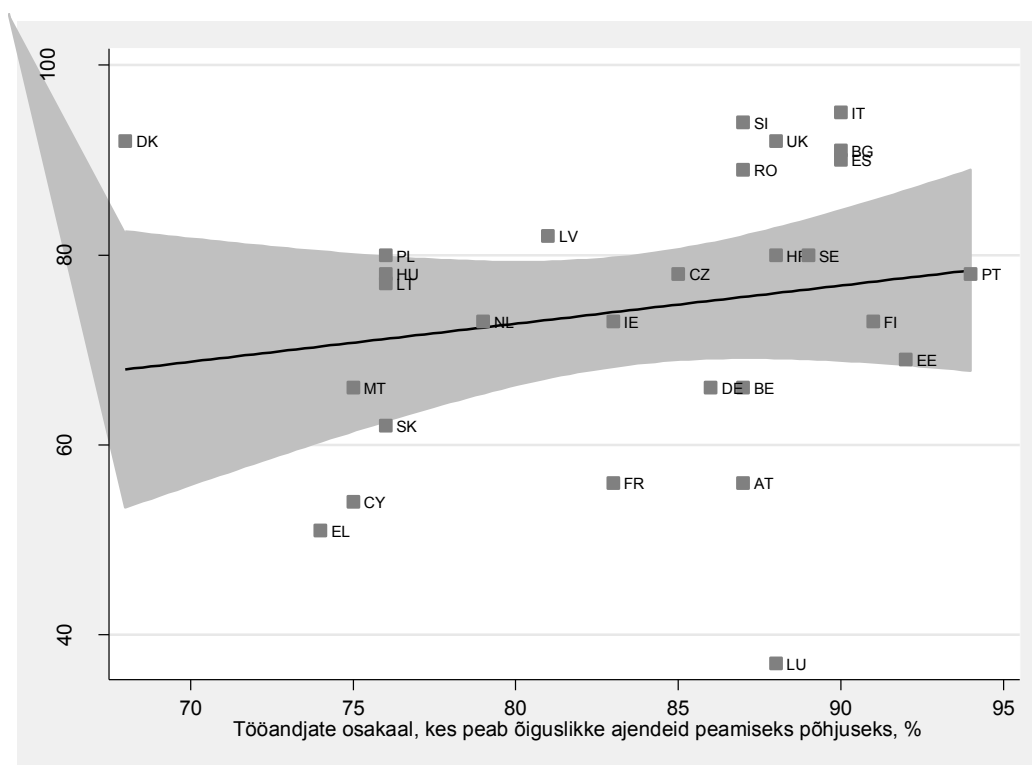


Märkus: vaid 5 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

Allikas: EU-OSHA küsitlus ESENER 2015, autorite arvutused

JOONIS 12. ÕIGUSSÄTETE OLULISUSE JA RISKIANALÜÜSI LÄBIVIIMISE SAGEDUSE SEOS EL RIIKIDES



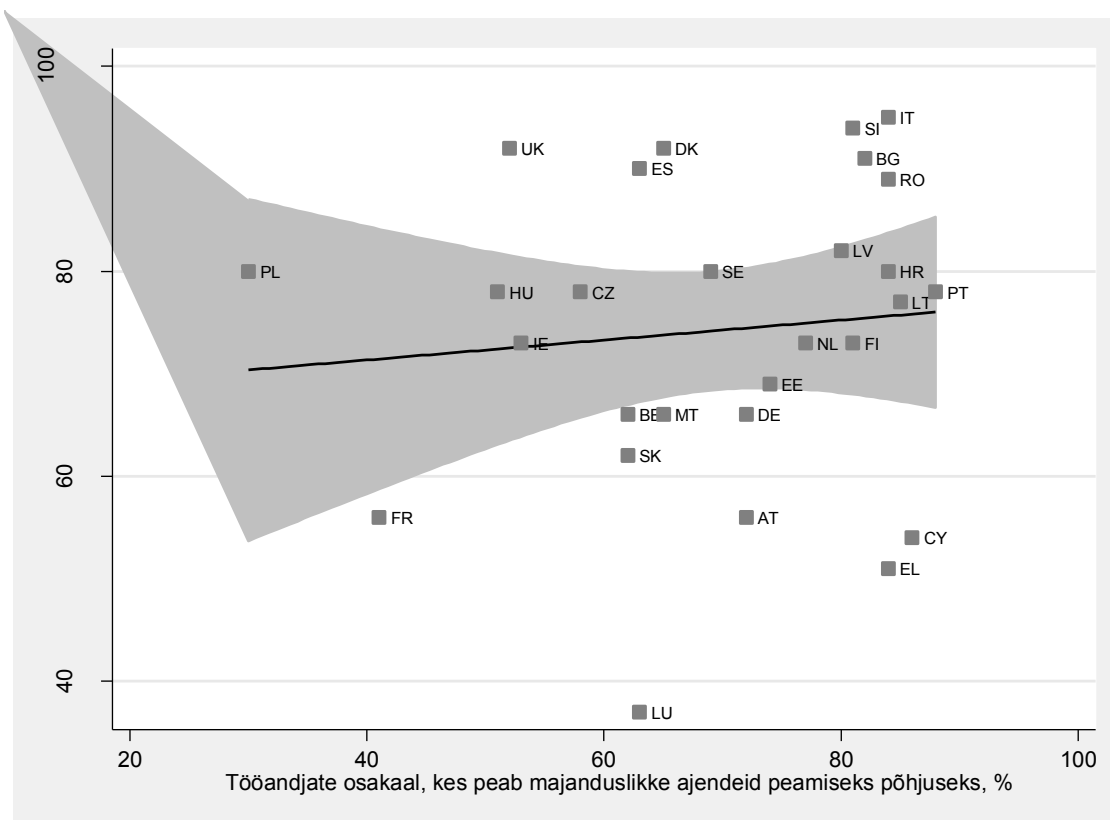
Allikas: EU-OSHA küsitlus ESENER 2015, autorite arvutused

Majanduslike põhjuste ja riskianalüüsi leviku hajuvusdiagrammil on Eesti kõige sarnasem Saksamaaga ning ka Soome ja Rootsi. Nendes riikides, nagu raporti eelmiste osades kirjeldasime, on sotsiaalkindlustussüsteemis kasutusel nii varieeruvate sissemaksete kui investeerimistoetuste põhised majanduslikud stiimulid, mida Eestis rakendatud ei ole. Hajuvusdiagrammil paistab silma UK asukoht – riigis on kõrge ettevõtete osakaal, kes viivad läbi riskianalüüsi, kuid madal ettevõtete osakaal, kes peavad majanduslikke põhjuseid oluliseks stiimuliks. UK töötervishoiu ja tööohutuse meetmestikku iseloomustab ka väheldane majanduslike stiimulite kasutamine, mis võib osutada sellele, et kõrge ennetustegevusega tegelemise tase on võimalik saavutada ka majanduslike stiimuliteta.

Õigussätete olulisuse ja riskianalüüsi leviku hajuvusdiagrammil on Eesti aga sarnasem Soomele – põhjamaa riigiga, kelle töötervishoiu ja tööohutuse poliitikat on administratiivdokumentides ja kirjanduses sageli tähelepanuväärseks ja eeskujulikuks peetud ning kus rakendatakse ka varieeruvate sissemaksetega tööga seotud terviseprobleemide kindlustussüsteemi.

Järgnevalt tekib küsimus, kas Eesti tööandjate seas on segmente, kus tööandjad peavad majanduslikke põhjuseid olulisemaks töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise ajendiks. Iseloomustades erineva suurusega, õigusliku vormiga ja tegevusalaga tööandjaid, siis üldjuhul statistiliselt olulisi erinevusi analüüs ei näita (Joonis 14) – uuringu valimi põhjal arvatud jaotused küll erinevad, kuid erinevused ei ole antud valimi jaoks piisavalt suured, et järeldada jaotuste erinevust kõigi Eesti tööandjate seas. Siiski eristuvad avaliku sektori tööandjad, kus on statistiliselt väiksem osakaal tööandjaid, kelle esindajad hindavad majanduslikke või tulemuslikkusega seotud põhjuseid tervishoiu- ja ohutusvaldkondade tegelemisel oluliseks.

JOONIS 13. MAJANDUSLIKE PÕHJUSTE OLULISUSE JA RISKIANALÜÜSI LÄBIVIIMISE SAGEDUSE SEOS EL RIIKIDES

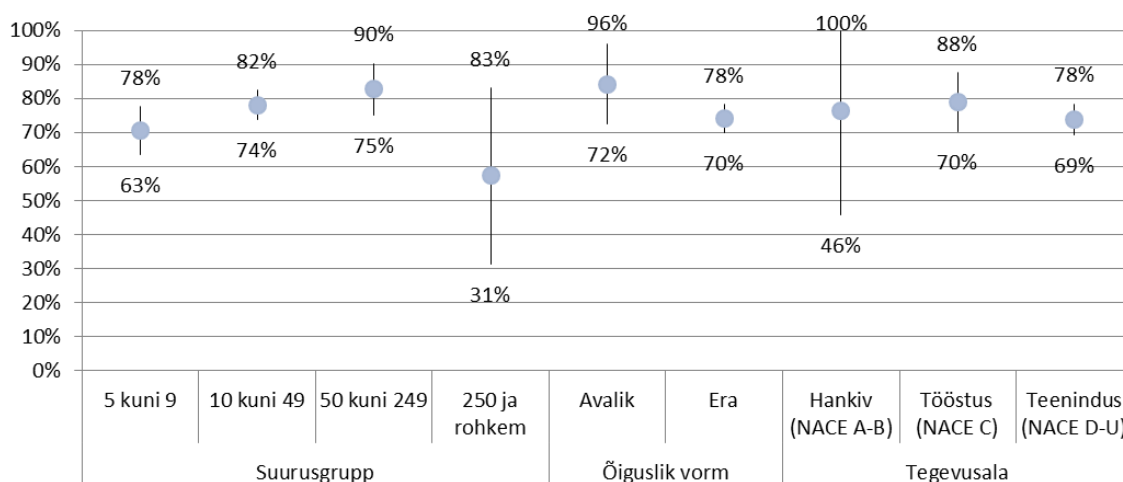


Allikas: EU-OSHA küsitlus ESENER 2015, autorite arvutused

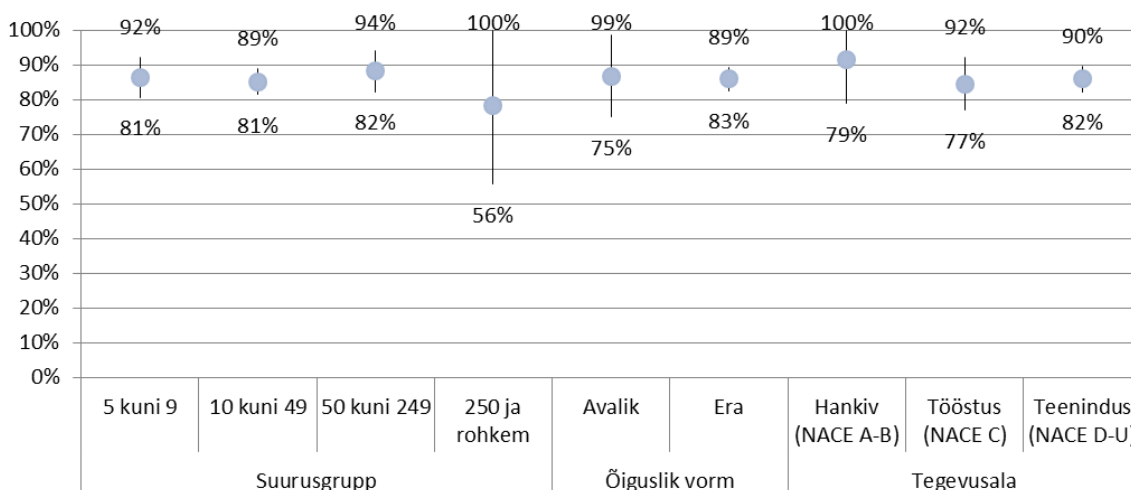
Analüüsis prooviti ka iseloomustada, millistest Eesti ettevõtetes on suurem tõenäosus viia läbi riskianalüüsi, ning peamiseks huvifookuseks on taas seos töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise ajendite ja riskianalüüsi läbiviimise vahel (vaata tulemuste täpsemat kirjeldust raporti lisas Mitmemõõtmelised analüüsid). Analüüsi järgi suurema tõenäosusega viivad riskianalüüsi läbi ettevõtted, kes peavad töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise ajenditeks seadusest tulenevate kohutuste täitmist. Ettevõtted, keda ei motiveeri ei seadusest tulenevate kohutuste täitmine ega ka majanduslikud kaalutlused, viivad riskianalüüsi läbi 29% väiksema tõenäosusega, samas kui ettevõtted, keda motiveerivad ainult majanduslikud kaalutlused, viivad riskianalüüsi läbi 13% väiksema tõenäosusega. Analüüsi järgi tõenäosus viia ettevõttes läbi riskianalüüsi ei erine ettevõtete võrdluses, kes viivad riskianalüüsi läbi ainult seadusest tulenevate kohutuste täitmise kaalutlusel, ning kes peavad töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise ajenditeks nii seadusest tulenevate kohutuste täitmist kui ka majanduslike kaalutlusi. Seega kui uskuda kaudseid, tööandjate enesehinnangul põhinevaid andmeid, siis motiveerib tööandjaid praegu rohkem seadusest tulenevate nõuete täitmine mitte aga võimalus ennetustegevustesse investeerimisega ennetada suuremaid kulusid tulevikus, mis kaasnevad tööga seotud terviseprobleemidega.

JOONIS 14. MAJANDUSLIKE PÕHJUSTE JA ÕIGUSSÄTETE OLULISUS TÖÖTERVISHOIU JA TÖÖOHUTUSE KÜSIMUSTEGA TEGELEMISEL EESTI ETTEVÕTETES

Õigussätte täitmise olulisus



Majanduslikud või tulemuslikkusega seotud põhjuste olulisus



Märkus: vaid 5 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

Allikas: EU-OSHA küsitlus ESENER 2015, autorite arvutused

Kokkuvõtvalt näitab analüüs järgmist:

- Statistikaameti hinnangutel juhtus 2013 aasta 6203 enam kui 3-päevast töökatkestust põhjustanud tööõnnetust. Tööinspektsiooni andmetel registreeriti 2014 aasta 56 kutsehaigusesse haigestumise juhtumit ja 138 tööst põhjustatud haigusesse haigestumise juhtumit.
- Eesti kuulub EL riikide sekka, kus on kõrgem osakaal tööandjaid, kes peab õigussätete täitmist peamiseks töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise ajendiks, ning keskmine osakaal tööandjaid, kes peab majanduslike põhjuseid peamiseks põhjuseks.

- Nii majanduslikke tegureid kui õigussätteid oluliseks pidavad tööandjad viivad suurema tõenäosusega läbi riskianalüüsi, ehk peamist esmast ennetustegevust tööõnnetuste ja tööga seotud terviseprobleemide ärahoidmiseks.

3.2.3. Töövõimekao hüvitamise süsteemi võimalikud muudatused tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamiseks

Järgnevalt vaatame kirjanduses toodud teoreetilistele argumentidele tuginedes, milliseid majanduslikke stiimuleid võiks kaaluda Eestis rakendada ning millised oleksid nende stiimulite tugevused ja nõrkused. Järgnevas tabelis (Tabel 12) on toodud erinevate majanduslike stiimulite, so töötervishoiu ja tööohutuse kohustuste mittetäitmise eest makstavate trahvide, ohutuslaste tegevuste kulutuste/investeeringute, maksusoodustuste ja toetuste ning kindlustussüsteemide sissemaksete varieerumisega tekkivate majanduslike stiimulite võimalik oodatav ja mitte oodatav mõju. Tabeli järel analüüsitakse Eesti töötervishoiu ja tööohutuse süsteemis juurutatud majanduslikke stiimuleid lähemalt, et hinnata, kas need võiksid olla alternatiiviks töövõimetuse hüvitamise süsteemi majanduslikele stiimulitele.

TRAHVID

Eeltoodud majanduslike stiimulite võrdlus osutab, et erinevad majanduslikud stiimulid ei ole üldjuhul üksteist välistavad ning meetmestikus tuleb leida üksteist täiendav meetmete komplekt. Üheks lähtekohaks on siin tees, et majanduslikud stiimulid ei peaks karistama üksnes mineviku tulemusi, vaid ka premeerima tegevusi, millega on võimalik tööga seotud terviseprobleeme ennetada. Eesti meetmestikus on olemas trahvid ja sunnirahad töötervishoiu ja tööohutuse nõuete mittetäitmise eest, mis nõ karistavad tegemata jätmise eest. Trahvid võivad olla mõjusad siis, kui tõsikindlalt normi mittetäimisega kaasnevad trahvid või võimalik trahvide saamine heidutab tööandjaid kohustuste täitmist unarusse jätmast (Tompä, Trevithick, McLeod 2007). Tööinspektsiooni administratiivandmete järgi hoiatati 2014. aastal järelevalvetegevuse käigus sunnirahaga nõuete täitmata jätmise eest kokku 395 korral ning täitmisele pöörati sunniraha 22 korral; sama aastal trahviti 75 ettevõtet töötervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumise eest ja 11 ettevõtet tööõnnetuse või kutsuhaiguse varjamise eest. On ilmne, et järelevalvetegevusega ei ole riigil võimalik tuvastada kõiki tööandjaid, kes ei täida seadustega sätestatud kohustusi ja jätaavad töökeskkonna arendamise unarusse, ning seetõttu saavad trahvid kui majanduslikud stiimulid mõjutada otseselt vaid väikest osa tööandjatest. Teisest küljest aga osutavad eeltoodud andmed, et trahve ja sunnirahasid rakendatakse vähem kui registreeritakse tööõnnetusi. Seega ei kasuta riik võimalust mõjutada tööandjaid täitma seadusest tulenevaid kohustusi ka siis, kui on lihtne tõendada kohustuste mittetäitmist. Eeltoodud küsitlusuuringute andmed näitavad, et 89...94% tööandjatest peab õigussätete täitmist peamiseks töötervishoiu ja tööohutusega tegelemise põhjuseks, mis võib kaudselt osutada sellele, et kohustused ja kohustuste jõustamise kaudsemalt ajendab suurt osa tööandjatest töökeskkonda parandama.

Siinjuures on oluline meeles pidada, et inspekteerimine ja trahvimine on vaid üks osa meetmetest, millega riik saab töötervishoiu ja tööohutuse kohustusi jõustada. Õigusteadlikkuse ja õiguskindluse suurendamiseks on riigil võimalus rakendada teisi lähenemisi, sealhulgas erinevaid informeerimise ja nõustamise meetmeid. Selline informeerimine ja konsulteerimine aitab tagada, et töösuhte osapooled teevad koostööd ohutu töökeskkonna loomisel, sealhulgas osutavad tähelepanu puudustele ning nende kõrvaldamise võimalustele. On oluline rõhutada, et töötervishoiu ja tööohutuse poliitika arendamisel vajab eraldi tähelepanu küsimus, milliste õiguste ja kohustustega ning millisel viisil jõustades on võimalik töötajaid ja tööandjaid töökeskkonda parandama motiveerida.

TABEL 12. TÖÖTERVISHOIU JA TÖÖOHUTUSE MAJANDUSLIKE STIIMULITE RAKENDAMISE VÕIMALIK MÕJU

	Oodatavad mõju	Mitte oodatav mõju
Trahvid	+ võivad motiveerida ennetama, kui trahvid on piisavalt suured, tõsikindlad, tegelevad algpõhjusega	- võivad ajendada terviseprobleeme ja kohustuste mittetäitmist varjama - võivad ajendada kohustusi täitma formaalselt - võivad ajendada vaidlustama õigustatud nõudeid - on minevikku suunatud, reageerib tagajärgedele - normide järelevalve ja jõustamine võib olla kulukas
Maksud	+ võivad motiveerida investeerima ennetustegevusse enam kui miinimumnõuded kohustavad + tulevikku suunatud, proaktiivselt töökeskkonda parandavad + lihtsalt rakendatav suurele hulgale tööandjatele	- rakendamisega võib kaasneda halduskoormus tööandjatele ja riigile - ei pruugi katta ja seeläbi motiveerida kõiki maksusubjekte
Toetused	+ võivad motiveerida rakendama uudset praktikat, kasutama uudseid lahendusi + võivad motiveerida investeerima ennetusse enam kui miinimumnõuded kohustavad + tulevikku suunatud, võib ajendada proaktiivselt töökeskkonda parandavad	- rakendamisega võib kaasneda halduskoormus tööandjatele ja riigile - vahendid võivad olla piiratud, toetusi jagub vaid osale sihtrühmast
Kindlustussüsteemi sissemaksete varieerimine	+ võivad motiveerida rakendama uudset praktikat, kasutama uudseid lahendusi + võivad motiveerida investeerima ennetusse enam kui miinimumnõuded kohustavad + tulevikku suunatud, võib ajendada proaktiivselt töökeskkonda parandama	- võib motiveerida selekteerima tervemaid töötajaid - tööandjad võivad heidutada töötajaid hüvitist taotlemast - tööandjaid võivad survestada töötajaid varem tööle naasma - võivad ajendada terviseprobleeme varjama - võivad ajendada vaidlustama õigustatud nõudeid - tööandjad võivad kanaliseerida tootlikkusprobleeme hüvitamise skeemidesse - süsteemis võib olla keeruline eristada pingutust ja õnne eristamine, so statistiline diskrimineerimine VKE puhul - ei pruugi adresseerida praeguse ennetava käitumise mõju, so investeeringud ja sissemaksed ei pruugi olla tugevalt viivitusega seotud - ei pruugi olla selge, milliste investeeringutega kui palju on võimalik sissemakseid vähendada - rakendamisega võib kaasneda halduskoormus tööandjatele ja riigile

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

Küll aga osutab eeltoodu, et riik ei kasuta trahve ka olukordades, kus tööandja on olulisel määral töökeskkonna hooletusse jätnud ning on juhtunud tööõnnetus. Ilmneb, et trahvid saavad olla olulisemal määral sellisteks majanduslikeks stiimuliteks, mida rakendada tõsiste kohustuste unarusse jätmise puhul, millega on kaasnenud töötajatele tõsised tagajärjed. Samas trahvide ja sunnirahade ulatuslik kasutamine eeldab põhimõttelist muutust töötervishoiu ja tööohutuse normide jõustamisel, täpsemalt liikumist koostööl põhinevast nõustamisest, konsulteerimisest, mille eesmärk on suurendada õigusteadlikkust ja seeläbi õiguskindlust, sunnipõhisele lähenemisele, mis karistab normi täitmata jätmise eest.

TOETUSED

Varasemad majanduslike stiimulite ülevaated osutavad, et minevikku suunatud trahve peaks stiimulite meetmestikus kindlasti täiendama tulevikku suunatud majanduslike stiimulitega, millest Eesti meetmestikus on kasutusel investeerimistoetus TTOS § 13 kohase riskianalüüsi läbiviimiseks³⁶. Kuna toetatakse seaduses sätestatud kohustuste täitmist, ei saa antud juhul teiste riikide parima praktika valguses argumenteerida, et meetme eesmärk on motiveerida tööandjaid investeerima töötervishoidu ja tööohutusse enam kui seaduse miinimumnõuded kohustavad, või rakendada uudset tööohutuse praktikat ja lahendusi.

Olemasoleva meetme sihtrühmaks on kuni 49 töötajaga Eesti äriregistris registreeritud äriühingud või FIE-d, ning toetuse maksimaalne määr on 70% abikõlblikest kuludest. Statistikaameti andmetel oli 2014. aastal Eestis 112 412 kuni 49 töötajaga ettevõtet. Administratiivandmed (Innove, kirjavahetus) näitavad, et jooksva avatud taotlusvooru perioodi jooksul rahuldati 112 taotlust. Rahuldatud taotluste abikõlblikud kulud kokku olid 241 000 €, mis tähendab, et eeldades tegelikult toetuse maksimaalseks määraks 70% projekti abikõlblikest kuludest, oli toetusfondi kulu ligikaudu 168 700 €. Taotluse rahuldamise otsustega kaeti eelarvest 22,8% – üle kolmveerandi vahenditest jäi kasutamata madala taotlemise tõttu. Sellest järeldub, et projektipõhist meedet kasutas vaid väike osa meetme sihtrühmast ning ka piiratud eelarvest vaid väiksem osa kasutati ära. Analüüsi avaldamise hetkeks ei ole läbi viidud meetme empiirilist mõjuanalüüsi. Isegi kui tegelikkuses motiveeris toetus tööandjad töökeskkonda investeerima ja töötingimusi parandama, siis tervikuna saab olla mõju sihtrühmale väheldane.

Kui kõik sihtrühma kuuluvad ettevõtted taotleksid ja kvalifitseeruksid toetusele, oleksid riigi kulud ligikaudu 169 miljonit € (2% 2015 aasta riigieelarvest). On küllaltki ilmne, et sellist tööandjate kulude hüvitamist üldistest struktuurivahenditest või eelarvetuludest ei ole ilmselt võimalik ega mõistlik teha. Siit johtub, et suure sihtrühma ja praktikas suure väljamaksete määraga toetusskeemide puhul tuleb olulise mõju saavutamiseks arvestada ka sissetulekuallikaid, et finantseerida toetusi ning administratiivtegevust (nt juhtumipõhiselt hinnata ja konsulteerida töötervishoiu ja tööohutuse praktika juurutamist).

Siinse töö autorite arvates peaks piiratud vahendite kasutamisel keskenduma uuenduslike meetmete ning töötervishoiu ja tööohutuse praktikate arendamisele ja hindamisele (näiteks uued viisid uute riskide avastamiseks, uued ohutusvõtted, uued töötervishoiu ja tööohutuse juhtimise standardid jne). Selline projektipõhine arendamine aitaks tõsikindlamalt määratleda, milline töötervishoiu ja tööohutuse praktika on muutuvate töökeskkonna riskide maandamisel võimalik ning milline muudaks mõjusalt ja tõhusalt tööandjate käitumist. Lõpptulemusena on seeläbi võimalik määratleda, millist

³⁶ Meetme „Tööelu kvaliteedi parandamine” perioodil 2012–2013 avatud taotlemisel toetuse andmise tingimused ja toetuse kasutamise seire eeskiri. Vastu võetud 15.12.2011 nr 59 RT I, 20.12.2011, 18 jõustumine 23.12.2011.

praktikat peaks riik läbi töötervishoiu ja tööohutuse poliitika proovima levitada ja jõustada³⁷. Usutavasti võib selline piiratud vahendite kasutamine aidata tõsikindlamalt välja töötada mõjusad meetmed, kui on võimalik piiratud arvu tööandjate investeeringute toetamisega.

MAKSUD

Võrreldes toetustega peetakse maksusoodustuste eeliseks seda, et need võivad olla suhteliselt lihtsalt rakendatavad suurele sihtrühmale. Eesti maksusüsteemis saavad tööandjad ettevõtlustulust maha arvata kulud, mis tulenevad TTOS-is sätestatud kohustuste täitmisest (TuMS § 32). Täiendavalt on tööandjatel õigus ettevõtluskuludelt maha arvata tööga seotud tervisekahjustuste raviks tehtud kulud (TuMS § 13). Ühest küljest vähendab viimati nimetatud säte heidutust, mis tööandjal suuremate kulude näol oleks, kui töökeskkonna hooletusse jätmise tagajärjeks on tööga seotud tervisekahjustus. Teisest küljest ei sätesta TTOS tööandjale kohustusi seoses töötaja tervisekahjustuse raviga, siis kulude vähendamine premeerib ja seeläbi võib motiveerida ravikuludesse panustama. Selline maksusoodustus võib motiveerida tööandjat hüvitama ravikulusid, mida Haigekassa eelarvest juhtumi põhiselt ei finantseeri. Teisisõnu võib see motiveerida hüvitama tööga seotud tervisekahjustust heldemalt kui seda teeb kehtiv sotsiaalkaitsesüsteem.

Vaieldavalt on esimese normi puhul tegemist eelkõige väärtusnormiga, mis osutab üldnormile, mille järgi ettevõtlustulust võib maha arvata kulud, mis on tehtud maksustamisele kuuluva ettevõtlustulu saamise eesmärgil või on vajalik või kohane sellise ettevõtluse säilitamiseks või arendamiseks (TuMS § 32). Töötervishoiu- ja tööohutuse seadusest tulenevate kohustuste täitmisega seonduvad kulud on ettevõtlusega seotud kulud, kuid kui tööandja soovib kanda tööohutuse- ja töötervishoiukulusid suuremas mahus kui seadusandlus ette näeb, on tööandja tehtav kulutus maksustatav kui erisoodustus³⁸. Selline maksuõigus võib tööandjaid mitte motiveerida investeerima ennetustegevusse enam kui seaduse miinimumnõuded kohustavad. Samuti võib selline maksupoliitika karistada kulutuste osas, mis on sisuliselt tehtud tervise ja ohutuse tagamiseks ning ei ole käsitletavad erisoodustusena (nt nagu on tööandja kulutused töötajate hobispordile). Kuna töötervishoidu ja tööohutust käsitlevad seadused sätestavad kohustuse üldjuhul eesmärgina (nt kohustus viia läbi riskianalüüs) mitte vahendina või viisina (st seadus ei ütle, kuidas tööandja peab riskianalüüsi läbi viima), siis maksustamisel lähtub EMTA põhimõttest, et kulutused peavad olema dokumentaalselt tõendatud ja põhjendatud (nt riskianalüüsis, tegevuskavas, töötervishoiuarsti soovitused jne). Seega peaks riik eelkõige tagama õiguskindluse ja õigusselguse sellise põhimõtte rakendamisel ning samas vajadusel kaaluma, kas on tarvidus õigusaktides kindlate kulude osas täpsustada, mis juhtudel on need käsitletavad töötervishoiu ja tööohutuse kulutustena ja millistel juhtudel erisoodustusena seetõttu, et töötajale tekib hüve.

Kui õigusaktides ei ole eelsõnastatud täpsustuste tegemine otstarbekas või praktikas tekivad õigusvaidlused, kas kulud on vajalikult tööohutuseks ja töötervishoiu tagamiseks ning põhjendatavad kui ettevõtlusega seotud kulu, on võimalik kaaluda ka täiendavate soodustuste juurutamist, näiteks vabastades tööandja tehtud kulutused töötaja tervisesse erisoodustusmaksust ka juhul, kui need ei ole otseselt vaadeldavad ettevõtluskuludena.

Seades sellise tööandja kulu ja töötaja saadava soodustuse piirmääraks nt 250 € töötaja kohta aastas, oleks riigi saamata jääv tulu, juhul kui kõik tööandjad kõigile töötajatele sellisel viisil hüve maksaks,

³⁷ Kõnekas võib siin olla ka UK töötervishoiu ja tööohutuse poliitika, kus üksiknormide kõrval edustatakse kindlat töötervishoiu ja tööohutuse juhtimise süsteemi.

³⁸ Vaata ka Maksu ja Tolliameti juhendit [Töötervishoiu kulutuste maksustamise kohta](#) ning [KKK töötervishoiu kulud](#).

kokku 117 miljonit €. Samas kõik tööandjad kõigile töötajatele tõenäoliselt sellisel viisil hüve ei maksaks (maksusoodustusel oleks eeldatavasti regressiivne iseloom, st et eeldatavast kõrgemalt tasustatud töötajate puhul kasutatakse sellist soodustust suuremal määral, kui madalamalt tasustatud töötajate puhul, ning kogu sissetuleku puhul maksaksid kõrgemalt tasustatud tööandjad seega proportsionaalselt vähem). Eesti tööelu uuringu andmetele tuginedes saab eeldada, et ligi 51% töötajatele pakutakse aasta jooksul erinevaid tervisedenduse võimalusi ning seega meetme võimalik arvestuslik kulu võib olla praktikas ligikaudu 60 miljonit €. Maksuerisused kindlate töötervishoiu ja tööohutuse või tervisedenduse praktikate juurutamise eest teeks ka maksusüsteemi keerulisemaks, millega kaasneks halduskoormus nii tööandjatele kui ka riigile.

Lähtudes kitsalt selle töö fookustest puuduvad siinse töö autorite käsitluses argumendid juurutamiseks täiendavaid maksusoodustusi tulumaksu osas. Samas võib õigusselguse ja õiguskindluse tagamiseks olla vajadus tööandjatele ja töötajatele selgitada, et tulumaksu tööohutuse- ja töötervishoiukulude ettevõtluskuludeks arvamiseks peavad need olema dokumentaalselt tõendatud ja põhjendatud. Selle meetme puhul võib-olla eelkõige oluline, et tööandjad teeksid suuremal määral kulusid tööalasele rehabilitatsioonile, mida töötervishoiu arstid võivad soovitada (nt ravivõimlemine alaselja vaeguse ennetamiseks ja nendest üle saamiseks), selmet tööandjad teeksid suuremaid kulusid üldisele tervisedendusele, näiteks tervisespordile, mis võib ja võib ka mitte ennetada tööga seotud terviseprobleeme või taastada töövõimet.

SOTSIAALKAITSE JA SOTSIAALKINDLUSTUS

MÕJU

Eeltoodust järeldub, et Eesti töötervishoiu ja tööohutuse meetmestikus võib-olla puudus majanduslikest stiimulitest, mis on suunatud suurele osale tööandjatest. Maksusüsteemi põhiseid stiimuleid (sest kohustuslikku sotsiaalkaitset ja sotsiaalkindlustust rahastatakse maksudest) peaks tulumaksusüsteemi kõrval käsitlema sotsiaalkindlustuse kontekstis, mille eesmärgid on otsesemalt seotud töövõimetusega seotud sotsiaalsete riskide maandamisega.

Töövõimetuse hüvitamise süsteemis tekivad majanduslikud stiimulid siis, kui tööandjate sissemaksed süsteemi erinevad tööga seotud terviseprobleemide esinemise riski järgi. Nagu eespool tõdesime, Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemis selliseid majanduslikke stiimuleid ei ole. Majandusliku stiimulina võiks käsitleda Haigekassa õigust vastavalt RaKS § 62 lg 5 nõuda tööandjalt tagasi tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul makstava haigushüvitise määra 100% ja üldhaigestumise puhul makstava hüvitise määra vahe. Samas kuna selline nõudeõigus päädis poolte pöördumisega kohtusse, siis praktikas seda alates 2007 aastast ei ole rakendatud.

Teiste riikide prima praktika ja meetme programmeerimise järgi peaks sissemakseid varieerima erinevatel viisidel, et ennetada või lahendada meetmete võimalikke puudusi ja kombineerida meetmete tugevusi (vt ka Tabel 12). Ettevõttega seotud tööõnnetuste levikust, nendega seotud erineva pikkusega töökategooriate levikust sõltuva sissemakse ning töökeskkonna investeeringutest sõltuvate sissemaksete kombineerimise kasuks räägivad järgmised teoreetilised argumendid:

- majanduslikud stiimulid peaks olema suunatud kõigile tööandjatele, need peaksid motiveerima ka väiksemaid ettevõtteid tegelema ennetustegevusega: kuna taotluste ajalool põhinev riskihindamine võib diskrimineerida väikese suurusega ettevõtteid, siis süsteemis peaks rakendama ka investeerimistoetuste/soodustuste põhiseid stiimuleid.
- majanduslikud stiimulid peaks arvestama nii minevikusündmusi kui ka premeerima olevikus tehtavaid ennetustegevusi, sealhulgas olema suunatud uuemate töötervishoiu ja

tööohutuse lahenduste juurutamisele. Ajalool põhineva riskihindamise täiendamine investeerimistoetustega võib tagada selgema ja vahetuma seose oodatavate ennetustegevuste ja nendest tulu (kulude vähenemise) saamise vahel.

Kindlustussüsteemides rakendatakse ka meetmeid, millega jõustatakse üldisi töötervishoiu ja tööohutuse norme, näiteks tööandjate teavitust ja konsultatsiooni või ka trahve töökeskkonna nõuete rikkumise eest, millest viimane on samuti käsitletav majandusliku stiimulina.

Järgnevas tabelis on võrreldud Eestis kehtivat töövõimetuse hüvitamise süsteemi, kus ennetamise majanduslikke stiimuleid ei ole, ning võimalikku töövõimetuse hüvitamise süsteemi, kus on juurutatud majanduslikud stiimulid. Siinjuures on oluline märkida, et osades riikides rakendatakse lähenemist, kus ettevõtte sissemakse määr sõltub ettevõtete sektoripõhistest määradest. Sellises süsteemis on kindlasse ettevõtete sektorisse kuuluvatel ettevõtetel ühesugune maksemäär. Teiste riikide kogemuse järgi sellist meetet ei peeta ennetamise majanduslikuks stiimuliks, kuna sissemakse määr ei sõltu otseselt kindla ettevõtte riskidest, töötervishoiu ja tööohutuse ennetustegevusest, vaid tegevusala keskmisest riskitasemest. Selline süsteem jaotaks töövõimetuse hüvitamise süsteemikulud suuremal määral ohtlikematele tegevusaladele ja ettevõtetele. Teoreetiliselt kindla tegevusala suuremad maksemäärad suurendavad ka selle tegevusala tööjõukulusid ja seeläbi tegevusala tööjõunõudlust, mille tulemusena tööandjatel on stiimul vähendada töötajate arvu ning töötajad liiguvad ohtlikemast tegevusaladest vähem ohtlikele tegevusaladele. Samas ei ole sellise meetme tegelike käitumuslike mõjude kohta empiirilisi mõjuanalüüse, mistõttu siinses analüüsis sellist meetet Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemi arendamiseks ei kaaluta.

Kehtiva töövõimetuse süsteemi sissemaksete ja võimalikke suundumusi kirjeldava süsteemi võrdlemisel iseloomustatakse süsteemi võimalikke oodatavaid ja mitte oodatavaid mõjusid töötajatele ja tööandjatele. Teoreetilise mõju iseloomustamisel lähtutakse eeltoodud teiste riikide kogemusest, sealhulgas teiste riikide kogemust iseloomustavast teaduskirjandusest.

Eeltoodu osutab, et kindlustussüsteemi majanduslikud stiimulid võivad vähendada tööga seotud terviseprobleeme, samas võib nendega kaasneda ka mitteoodatav mõju. Võimaliku mõju ulatuse kohta võimaldavad hinnanguid anda teiste riikide süsteemide empiirilised mõjuanalüüsid. Samas ei ole ka teiste riikide kogemuse järgi tõsikindlaid ja tõsikindlalt ülekantavaid hinnanguid meetme mõju kohta.

Siinses töös lähtutakse hinnangute andmiseks saab kasutada Soome põllumajandussektori tööst põhjustatud töövõimetuse hüvitamise süsteemi mõjuanalüüsi tulemusi: (1) sektoris juhtub aastas samas suurusjärgus õnnetusi kui Eestis (132 hüvitise taotlust perioodil 1990-2003); (2) sektoris on oluline osa väikeettevõtetel, sest kindlustussüsteem katab 5 hektarilisi farme, ning hõlmab indiviide mitte ettevõtteid³⁹. Analüüsi (Rautiainen jt 2005) järgi vähenes meetme rakendamisel töövigastustega seotud hüvitamise juhtumite arv 10%.

Statistikaameti hinnangul juhtub Eestis 2014. aastal 4635 tööõnnetust. Küsitlusuuringute järgi registreeritakse u 45% tööõnnetustest, seega hinnanguliselt juhtub aastas kuni 10 300 tööõnnetust. Eeldades toodud näitel sarnast mõju, väheneks tööõnnetuste arv aastas ligi 463 õnnetuse võrra arvestusega, et registreerimine ei parane, ning kuni 1000 juhtumi võrra, kui registreerimine paraneb (teiste riikide kogemus ei võimalda hinnata pikaajalist mõju). Eeldades ühe tööõnnetuse kuluks 12 412 € (Runkla 2013, 14), on ühiskonnal võimalik ennetada tervisekahjustusega seotud kuludid esimesel juhul 5,7 miljoni € võrra ja teisel juhul 13 miljoni € võrra.

³⁹ Euroopa statistikasüsteemis ei hõlma ettevõtete struktuuri statistika põllumajanduse, metsanduse, kalanduse sektorit, mistõttu ei ole otseseid andmeid Soome ja Eesti põllumajandussektori ettevõtete suuruse kohta.

TABEL 13. SISSEMAKSED TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISE SÜSTEEMI MAJANDUSLIKU STIIMULINA

	Fikseeritud sissemaksed	Varieeruvad sissemaksed
Töötaja	+ Toetab tööhõivet, sest ei heiduta tööandjaid pakkuma tööd töövõimekaoga inimestele + Toetab tööhõivet, sest ei motiveeri tööandjaid survestama töötajaid varjama tööga seotud terviseprobleeme + Toetab tööhõivet, sest ei motiveeri tööandjaid survestama töötajaid tööle jääma ja tööle naasma, kui see ei ole tervise seisukohast mõistlik + Toetab töötaja tööga seotud terviseprobleemide registreerimist	+ Võib ennetada tööst põhjustatud terviseprobleeme ning nendega seonduvaid töökatkestusi, heaolulangust + Töötingimused, töökeskkond võivad paraneda.
	- Süsteem ei ennetata tööga seotud terviseprobleeme - Süsteemis väärstiimulid, mis teoreetiliselt võivad põhjustada tööga seotud terviseprobleeme	- Võib tõrjuda töövõimekaoga, tervise probleemidega inimesi töösuhetest, tööturult - Võib sundida tööle jääma-tööle naasma, kui see ei ole töötaja tervise seisukohast mõistlik - Võib vähendada tööga seotud terviseprobleemide registreerimist ja seeläbi juurdepääsu rehabilitatsioonile
Tööandja	+ Ei heiduta tööandjaid pakkuma tööd töövõimekaoga inimestele; + Ei demotiveeri registreerima tööga seotud terviseprobleeme + Töövõimekao riske kannavad ettevõtted solidaarselt, ehk siis ei tekita ettevõtetele majandusrisi	+ Võib ennetada tööga seotud terviseprobleeme ning nendega seonduvaid töökatkestusi, tootlikkuse langust ja kaasnevaid kulusid + Võib motiveerida rakendama uudset ennetamise praktikat ja lahendusi + Võib motiveerida investeerima ennetusse enam kui seaduste miinimumnõuded kohustavad; + Tulevikku suunatud, võib ajendada proaktiivselt töökeskkonda parandama + Töökeskkonda parandavate tööandjate sissemaksed vähenevad, töökeskkonna hooletusse jätvate tööandjate sissemaksed suurenevad
	- Ei ennetata tööst põhjustatud terviseprobleeme mistõttu kaasnevad kulud ettevõtlusele ja ühiskonnale - Süsteemis väärstiimulid, mis teoreetiliselt vähendavad tööandjate kulusid tööga seotud terviseprobleemide korral	- Tööandjate, kelle juures juhtub rohkem tööga seotud terviseprobleeme ja seonduvaid töökatkestusi, - Töökeskkonna hooletusse jätvate tööandjate sissemaksed suurenevad ja seeläbi suurenevad tööjõukulud - Kuna sissemaksed muutuvad ajas, võib see tekitada tööandjatele rakendamiskoormust - Võib motiveerida selekteerima tervemaid töötajaid, kelle tervist mõjutavad töötingimused vähem - Tööandjad võivad heidutada töötajaid hüvitist taotlemast, ajendada terviseprobleeme varjama, survestama töötajaid varem tööle naasma

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

Siinjuures on oluline veel tähelepanu pöörata meetme disainile. Nagu eespool öeldud, puudub riikide parim praktika, mis ütleks, millised viisid täpselt peaks sissemakseid varieerima, et tekiks käitumuslik mõju, ning sellepärast soovitatakse erinevaid meetmeid (katseliselt) kombineerida. Siinjuures oleks Eesti EL riikidest kõige väiksem, kus tööõnnetustega või kutsehaigustega seotud töövõimetuse

hüvitamise süsteemis rakendatakse varieeruvaid sissemakseid ennetamiseks. MISSOC⁴⁰ järgi on sellised süsteemid veel Belgias, Bulgaarias, Tšehhi Vabariigis, Saksamaal, Prantsusmaal, Itaalias, Hollandis, Poolas, Portugalis, Soomes. Selline loetelu on küll tinglik, sest neiski riikides kindlustavad tööandjad end seonduvate riskide vastu ka erakindlustussüsteemis, kus samuti preemiad võivad varieeruda. Kuigi Eesti oleks rahvaarvult ja kindlustusjuhtumite poolest väike, siis on ka paljudes riikides juurutatud kindlustus majandussektorite põhisel, kus kindlustusjuhtumite arv võib olla samas suurusjärgus kui Eestis tervikuna.

Eespool kirjeldatud Soomes ühes sektoris juurutatud meede põhineb kindlustuspreemial, mille järgi kindlustatud isiku sissemaksed vähenevad 10% aastas, kui varasemal aastal ei olnud isikud seotud hüvitisjuhtumit. Kuna sissemakset vähendatakse kuni 5 aastal järjest võib 5 aastasel perioodil tööandja kulu väheneda 50% (hinnaalanduse- ja preemiasüsteem). See näide osutab, et võib-olla võimalik tekitada majanduslikke stiimuleid (ka väiksematele majandusüksustele) varieerides sissemakseid vaid taotluste ajaloole tuginedes. Samas ajendaks teiste riikide teoreetilisem parim praktika juurutama taotluste ajalool ja investeeringute soodustamisel põhinevat süsteemi, sest vaid taotluste ajalool põhinevas süsteemis (1) võib olla keeruline eristada pingutust ja õnnest, so statistiline diskrimineerimine väiksemate ettevõtete puhul, (2) ei pruugi adresseerida praeguse ennetava käitumise mõju, so investeeringud ja sissemaksed ei pruugi olla tugevalt viivitusest; (3) ning investeeringute toetuse annavad selgema signaali, milliste investeeringutega on võimalik töökeskkonda parandada ning milliste investeeringutega kui palju on võimalik sissemakseid vähendada.

Oluline otsustukoht on väikeste ettevõtete käsitlemine kindlustussüsteemis – mitmetes teistes riikides tehakse väikestele ettevõtetele erandeid. Näiteks on Soomes mitmes sektoris ja Prantsusmaal tervikuna väiksemate ettevõtete puhul kasutusel fikseeritud sissemaksed. Prantsusmaal rakendatakse kindlustussüsteemis ettevõtte-spetsiifilisi sissemakseid (so sissemakse määrade individualiseerimine vastavalt ettevõtte riski määrale), mis põhinevad töövigastuste ja tööga seotud haiguste juhtumite ajalool, vaid 200 ja enama töötajaga ettevõtetele või selle üksusele/ toimlale (nii suuri tööandjaid on Eesti mõnisada). Väiksematele ettevõtetele pakutakse selles süsteemis taas erinevaid soodustusi, toetusi ennetustegevuste juurutamiseks.

Eeldades, et Eestis on võimalik mõjusalt varieerida sissemakseid üle 50 töötajaga ettevõtetes, tähendaks see kaudsete hinnangute järgi, et ligi 31% kindlustusjuhtumitest jääb selle meetme mõjust välja. Eeldades, et süsteemi mõjul on võimalik vähendada tööõnnetusi kuni 10%, väheneks sellises süsteemis tööõnnetuste arv Eestis kuni 710 juhtumi võrra.

Samas on ka sellisel juhul selge, et kindlustusjuhtumite tihedus ettevõtte kohta on väike. Kuigi Soome näide osutab, et ehk on võimalik saavutada käitumusliku mõju ka küllaltki lihtsas süsteemis, kus kahjudeta perioodi eest saavad ettevõtted soodustusi, siis tõsikindlalt ei saa öelda, et selline süsteem tekitaks ka Eestis käitumuslikke mõjusid. On piiratud empiirilisi tõendeid, et suurem astmete arv ja seega suuremad erinevused ettevõtete sissemaksetes tulenevalt eeldatavast riskitasemest vähendab vigastusi (Tompas, Trevithick, McLeod 2007; Tompa, Cullek, McLeod, 2012). See osutab, et võib-olla on ka Eestis vaja juurutada süsteemi, kus sissemakse määrade astmeid on rohkem, sealhulgas astmete erinevused suurenevad suuremal määral suurema kahjustusega ettevõtete puhul (teisisõnu, astmed ja sissemakseid ei muutu lineaarselt vaid eksponentsiaalselt). Sellisel juhul on tüüpilisema riskitasemete ettevõtetel ühtlasema, kõrgema riskitasemega ettevõtetel suurema eripäraga tasemed. Seega võib

⁴⁰ MISSOC Database. Comparative Tables on Social Protection. Table VIII. Accidents at Work and Occupational Disease. 05.11.2015.

olla suure osa ettevõtete puhul vajalik varieerida sissemakseid mitte niivõrd varasemate tööst põhjustatud vigastusega kaasnenud töökatkestuse/kindlustusjuhtumi järgi vaid ettevõtte ennetustegevusse investeerimise järgi.

Varieeruvate sissemaksetega süsteemis ettevõtete sissemaksed võivad sõltuda nii tööõnnetustest kui kutsehaigustest. Eespool nägime, et aastas registreeritakse Eestis ligi paarsada kutsehaigust. Nii nagu tööõnnetusi nii ka kutsehaigusi alaregistreeritakse. Siiski isegi eeldades olulist alaregistreerimist on tõenäolisem, et kutsehaigustega seotud töökatkestuste juhtumite arv on nõnda väike, et eraldi tööõnnetustest nende juhtumite põhjal sissemakseid varieerida ilmselt pole võimalik. Kutsehaigused on ka varjatamad. Nende puhul võivad töökeskkonna riskid kumuleeruda erinevate tööandjate juures, olles seejuures sageli varjatud, mis raskendab nende seostamist kindla tööandjaga. Teisisõnu kutsehaiguste peiteaeg võib olla väga pikk ning nende diagnoosimine toimub sageli alles siis kui inimene on selle tööandja juurest lahkunud, kelle juures töötades kutsehaigus aset leidis. Sellest tulenevalt tõsikindlamalt meetme välja töötamisel saab sissemakseid varieerida sõltuvalt tööõnnetustest, kuna need on otsesemalt seotud kindla tööandjaga ning tööandja süüisus otsesemalt tuvastatav (sõltumata sellest, kas sissemakseid on võimalik varieerida kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste statistika järgi tagaks süsteem sarnaselt kehtivale süsteemile hüvitamise ka kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigustega seotud töövõimetuse korral).

Sellest tulenevalt tuleb erinevate ettevõtete käitumist mõjutavad varieeruvad sissemaksed välja kujundada eksperimentaalselt reaalselt mõju ja tõhusust hinnates. Mõjusate varieeruvate sissemaksete leidmisel tuleb otsida tasakaalu töökatkestuste arvust ja kestusest sõltuvate sissemaksete ning töökeskkonna investeeringutest ja ennetustegevuste rakendamisest sõltuvate sissemaksete vahel. Erinevate lähenemiste kombineerimine aitab leida erinevatele ettevõtetele sobivaima majandusliku stiimuli, sealhulgas ennetada väikeste ettevõtete statistilist diskrimineerimist. Ettevõtete aktuaarselt arvatud kindlustuspreemiate väljakujundamine on järkjärguline protsess. Ilmselt on võimalik süsteemi väljaarendamisel esmalt rakendada üldisi ettevõtte sektori põhiseid sissemakseid, mida detailsema kindlustusstatistika tekkimisel on võimalik kohendada ettevõtte spetsiifilisemaks kindlustuspreemiaks. Samas on ilmselt võimalik ka olemasolevaid registriandmeid sidudes tegelike kindlustusjuhtumite põhjal välja töötada riskide hindamise süsteem, mis arvestab ettevõtete rühma ja kindla ettevõtte riske. See eeldaks vähemasti Haigekassa, Sotsiaalkindlustusameti, Töötukassa, Äriregistri andmete sidumist ning statistiliselt täpset ettevõtete töövõimetuse juhtumite episoodide leviku variatiivsuse kirjeldamist.

SÜSTEEMI RAKENDAMINE

Töövõimetuse hüvitamise süsteemis majanduslike stiimulite rakendamisel tõstatub küsimus, kuidas korraldada süsteemi, sest korraldus võib mõjutada nii meetme mõjusust kui tõhusust. Töövõimetuse hüvitamise süsteemi rakendamisel saab eristada kahte iseloomulikumat alternatiivi: kas eelistada avalik-õiguslikku monopoli või kohustuslikku erakindlustust kindlustusturul. Erinevate alternatiivide võimalikke teoreetilisi eelised ja puudusi võrreldakse järgnevas tabelis (Tabel 14).

Võrdlustabel osutab, et nii monopoolse kui ka konkureerivate kindlustusandjatega süsteem võib olla ratsionaalne, teisisõnu olla tõhus töövõimetuse hüvitamise süsteemi rakendamisel. Siinjuures aga pole ettevaatava hinnanguga (*ex-ante* analüüs) tõdeda, milline süsteem oleks Eestis tõhusam. Oluline tegur, millest võib sõltuda erakindlustussüsteemi tõhusus, on see, kui suurt rolli riik (läbi mõne keskse organisatsiooni) kannab süsteemi rakendajana või garandina konkureerivate kindlustusandjatega turul.

TABEL 14. MONOPOOLSE AVALIK ÕIGUSLIKU JA KONKUREERIVATE ERAÕIGUSLIKE KINDLUSTUSTUSANDJATEGA SÜSTEEMI VÕRDLUS

	Avalik õiguslik kohustuslik kindlustus, monopolne kindlustusandja	Kohustuslik erakindlustus, kindlustusandjate konkurents turul
Võimalikud eelised	+ Mastaabisääst ja teatud kulude puudumine (nt turunduskulud) võib tagada väiksemad kogukulud + Võib paremini tagada järjepidevuse, sh muutuvas majanduskeskkonnas + Võib tagada parema katvuse kõrge riskitasemega ettevõtete puhul	+ Konkurentsivõim võib suurendada efektiivsust ja seeläbi vähendada kulusid + Teenuse kvaliteet võib-olla parem, arvestab ettevõtete erinevusi, kohandub muutuvate oludega ja on seeläbi uuenduslikum
Võimalikud puudused	- Teenuse kvaliteet võib-olla halvem - Teenuse administreerimine võib olla ebaefektiivsem ja seega kulukam	- Kindlustusandjad võivad suurendada kasumi teenimiseks liigselt tööandjate sissemaksete suurust. - Kindlustusandjad võivad kalduda mitte kindlustama kõrge riskitasemega tööandjaid - Ei pruugi olla efektiivne, sest väiksel turul ei teki mastaabisäästu

Allikas: Shin jt (2011, 150), autorite täiendatud ja kohandatud

Teisisõnu on riigil võimalik kaalutleda, milliseid ülesanded ta kohustuslikus erakindlustussüsteemis täidab (nt teostab järelevalvet), milliseid ülesandeid delegeerib avalik-õiguslikule või eraõiguslikule isikule, kes koordineerib erakindlustusandjate tegevust, ning milliseid ülesandeid delegeerib kindlustusandjale (nt Soomes põhineb süsteem erakindlustuse pakkujatel ning nende esindajad kuuluvad seaduse alusel loodud asutuse nõukogusse, kes täidab seaduse alusel sätestatud ülesandeid kindlustussüsteemi toimimise tagamiseks). Teisisõnu kohustusliku erakindlustuse puhul sätestab riik seadusandlusega poolte õigused ja kohustused, mis mõjutavad kindlustusandjate teenust, näiteks sätestades preemia suuruse ja varieeruvuse, hüvitise suuruse ja varieeruvuse.

Tagatissüsteemi olemasolul on süsteemis keskne avalik-õiguslik või eraõiguslik asutus, millel

- võib-olla kohustus anda kindlustusandjatele õigus turul tegutsemiseks ning teostada järelevalvet kindlustusandjate tegevuse üle;
- võib-olla kohustus sõlmida leping kindlustusvõtjaga, kellega kindlustusandjad ei ole valmis lepingut sõlmima, näiteks kindlustusvõtja liiga kõrge riskitaseme tõttu;
- võib-olla kohustus võtta üle turult lahkuva kindlustusandja kliendid, kui teised kindlustusandjad ei soovi neid omandada;
- garandil võib-olla kohustus maksta hüvitist isikule, kui kindlustusvõtja pole oma kohustusi täitnud ning sel võib-olla kohustus nõuda hüvitist välja tööandjalt, kes rikkus kohustust kindlustada kõik töötajad;
- garandil võivad-olla muud kohustused, näiteks tööõnnetuste ja kutsehaiguste uurimisega, töötervishoiu ja tööohutuse ennetustegevusega, kindlustussündmuste analüüsiga jne seoses.

Seega võib erakindlustussüsteemi efektiivsust mõjutada see, mis osas erinevaid ülesandeid täidab monopolne asutus ja mis osas üksteisega konkureerivad asutused.

Organisatsioonilise ülesehituse juures tuleb arvestada ka seda, kuidas hüvitatakse kindlustatule tekkinud kahju või teisisõnu millist kahju katab hüvitamine. Sissemaksetest võidakse finantseerida ning kindlustatavale isikule hüvitada sissetulekute vähenemist, ravi- ja rehabilitatsioonikulud, tööle naasmiseks vajalike tööturuteenuste kulud, iseseisva toimetulekuga seotud sotsiaalteenuste kulud, isiklike asjade hävimise või kahjustamisega seotud kulud, mittevaralise kahjuga seotud kulud jne. Seeläbi tõstatub küsimus, milline hüvitamine või funktsioon on kindlustusandja kohustus ning milline on hüvitamine mõne teise (keskse) asutuse, institutsiooni kohustus.

Printsiibis on valikus kaks põhimõttelist valikut:

1. paralleelne süsteem, mis hõlmab peaaegu kõigi juhtumiga seotud kulusid (ravikulust, töövõimetuskuluni);
2. täiendav, komplementaarne süsteem, mis katab kulu, mida standardsed sotsiaalkindlustusskeemid (ravikindlustus, püsiv töövõimetus) ei kata.

Piiratud hulga riikide süsteemide analüüs lubab järeldada, et erakindlustusel baseeruvad süsteemid katavad reeglina kõiki kindlustusjuhtumiga seotud peamisi kulusid olles samas ajaliselt piiritletud, st kindlustusandjate hüvitamiskoormusel on selge ajaline piir (nt hüvitatakse pikaajaline/püsiv töövõimetus mõningail etteulatuvalt ühe väljamaksega). Monopoolsed süsteemid võivad samas olla erineva katvusega ja toimida paralleelse süsteemina (a la Läti) või olla komplementaarsed (nagu Rootsis), mis hüvitab üksnes seda kulu, mida tavalised sotsiaalkindlustusskeemid ei kata.

Teoreetiliselt mõjutab kindlustussüsteemi ratsionaalsust/efektiivsust see, kuivõrd see dubleerib olemasolevat ravi, rehabiliteerimise, hoolekande, tööturu meetmete osutamise süsteemi. Näiteks võib küllaltki tõsikindlalt eeldada, et süsteem oleks ebaefektiivne, kui kindlustusandjal oleks kohustus vahendada kindlustatud isikule ka raviteenuseid või tööturuteenuseid, mida pakutakse juba tervishoiusüsteemis, Sotsiaalministeeriumi haldusalas või Töötukassa poolt. Isegi juhul, kui teenust osutab mõni teine isik, näiteks paljude aktiivsete tööturuteenuste osutaja on Töötukassa lepinguline partner, on sotsiaalkaitse puhul heaks tavaks ühe asutuse reegel ehk abivajajale erinevate teenuste pakkumist koordineerib üks asutus.

Töövõimetusel puhul ei erine üldjuhul hüvitamine oluliselt sellest, kas töövõimetus on põhjustatud tööga seotud teguritest või teistest teguritest. Seega võib eraldi kindlustussüsteem päädida ebaefektiivsusega, kui see dubleerib olemasolevat süsteemi. Samas on eraldiseisva tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteemi eesmärgiks internaliseerida puuduliku ennetustegevusega kaasnevad kulud. Diferentseeritud sissemaksetega sotsiaalkindlustussüsteem tekitab teoreetiliselt majanduslikud stiimulid seda kindlamalt, mida suuremal määral see kulusid internaliseerib. Seega ei pruugi olla mõjus süsteem, mille sissemaksetest hüvitatakse vaid osa kulusid. Kui kindlustuspreemia hõlmab kõigi seotud kulude hüvitamist, on ka kindlustusturu rahaline maht suurem, mis võib soodustada konkurentsi ja soosida efektiivsuse tõusu.

Dubleerimise vältimiseks peaks suur osa sissemaksetest liikuma nii või teisiti riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustele või avalik-õiguslikele juriidilistele isikutele, kes pakuvad (monopoolset) teenust töövõimekaoga inimestele. Kuna kindlustusandja kasum sõltub osaliselt sellest, kuivõrd ta suudab kontrollida kulutusi (nt pakkudes tõhusamat teenust või teenuseid tõhusamalt), siis erakindlustuse pakujate konkurentsis avalduv efektiivsus ei saa puudutada neid kulusid teenustele, mis on teiste monopoolsete sotsiaalkaitse asutuste poolt ette kirjutatud. Sellest tulenevalt ei pruugi kohustuslik erakindlustus konkureerivate kindlustusandjatega olla efektiivsem.

Eeltoodud arutelu kokkuvõttes leiavad siinse töö autorid, et tulenevalt küllaltki väiksest kindlustusjuhtumite arvust ning tulenevalt sellest, et hüvitamisel jaguneks hüvitamine ja funktsioonid nii või

teisiti monopoolsete teenuseosutajate ning kindlustusandjate vahel, puuduvad tõsikindlad argumendid, et turg toimiks ning konkurents suureneks efektiivsus ja väheneks kulu.

KULU

Teiste riikide süsteeme analüüsivate allikate põhjal peaks varieeruvate sissemaksetega töövõimetuse hüvitamise süsteem internaliseerima võimalikult suure osa töökeskkonna hooletusse jätmisega kaasnevate tööga seotud terviseprobleemide kogukuludest. Sellisel juhul tõsikindlamalt saab süsteemis tekitada piisavalt suuri erinevusi ettevõtete vahel ja see motiveeriks tööandjaid töökeskkonda investeerima.

Üheks võimaluseks hinnata tööga seotud töövõimetuse hüvitamise süsteemi kulusid, on vaadata ühiskonna tööõnnetuste ja kutsehaiguste kulu – mida suuremal määral seda kulu läbi sotsiaalkaitse-süsteemi tööandjad internaliseerivad, seda suuremas osas on tööandjad teadlikud töökeskkonna hooletusse jätmisega seotud kuludest ja seda enam võivad avalduda majanduslikud stiimulid. Samas on sellise lähenemise puuduseks see, et tavaliselt hõlmavad sellised hinnangud ka kulusid, mis juba otseselt on tööandja poolt internaliseeritud, näiteks töö ümberkorraldamisega või tootmisvahendite parandamise/asendamisega seotud kulud.

Tulenevalt riikide erinevustest, analüüsides arvestatavatest kulukomponentidest ja kulude hindamise meetodikast on hinnangud tööga seotud terviseprobleemide kuludele väga erinevad. Euroopa Töötervishoiu ja Tööohutuse Agentuuri (EU-OSHA 2014, 8) projekti ülevaate järgi varieeruvad EU liikmesriikide hinnangud 0,4% kuni 4% SKPst. Teises agentuuri raportis (de Weerd jt 2014, 4) leiavad selle autorid, et meetodiliselt kõige korrektsemalt on kulusid hinnatud UK ja Austraalia näitel, kus kulude hinnang on vastavalt 1% ja 4,8%. Eesti puhul on hinnatud tööõnnetuste summaarseks kuluks 0,3% SKPst (Rünkla 2013). Siinjuures ei ole taas Eesti arvutused võrreldavad eeltoodud hinnangutega, sest analüüs vaatab vaid tööõnnetustega seotud vahetut kulu, mitte aga laiemalt kõiki tööga seotud terviseprobleemide, sealhulgas kutsehaiguste või tööst põhjustatud haiguste kulu. Samuti ei hõlma arvutused kogu võimalikku kulu, mida EU-OSHA oma raportis soovib arvestada, nt ka tööalase rehabilitatsiooniga ja tööle jäämise-naasmisega seotud kulud.

Võimaluseks hinnata tööga seotud töövõimetuse hüvitamise süsteemi kulusid on vaadata kui suured on tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemi kulud teistes riikides. Ka siin on hinnangud, tulenevalt riikide töövõimetuse ja tööõnnetuste hüvitamise süsteemi erinevustest, eelkõige erinevustest hüvitamise helduses ja hüvitatavate kulu ja saamata jäänud tulude osas, väga erinevad. MISSOC⁴¹ andmetel on

- Soomes tööandjate lõikes varieeruvate sissemaksete keskmine määr on 0,85% tööjõukuludest;
- Tšehhis varieeruvad sissemaksed tööandjate lõikes vahemikus 0,2% kuni 1,2% tööjõukuludest;
- Bulgaarias varieeruvad sissemaksed tööandjate lõikes 0,4% kuni 1,1% tööjõukuludest;
- Leedus varieeruvad sissemaksed tööandjate lõikes 0,18% kuni 1,8% tööjõukuludest;
- Poolas varieeruvad sissemaksed tööandjate lõikes 0,67% kuni 3,86% tööjõukuludest.

⁴¹ MISSOC- Comparative Tables on Social Protection, Accidents at work and occupational diseases, Contributions of insured and employers. Vaadatud 28.08.2014.

Eesti puhul on hinnatud, et tööõnnetustega seotud riigi kulud⁴² on 0,08% riigieelarvest (Rünkla 2013). 2015. aastal oli riigieelarve tulude maht 8,445 miljardit €, seega olid riigi kulud 2015. aastal ligi 675 miljonit €.

Varasemas Rahandusministeeriumi (2006) tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteemi analüüsis hinnati, et võimalikus kindlustussüsteemis tegevusalade keskmine kindlustustariif oleks 1,73% brutopalgast, mis varieeruks tegevusalade lõikes 1,15% ja 2,32% otsestest tööjõukuludest. Ka Praxise analüüsis lähtutakse keskmisest kindlustustariifist 1,73%; sh tööõnnetuste keskmine tariif oleks 1,41%, mis varieeruks 0,36% ja 4,31% vahel (Aaviksoo jt 2011).

Töövõimetuse hüvitamise kulude hindamisel tuleb esiteks arvestada seda, millised kulusid või saamata jäävaid tulusid rahaliste kindlustushüvitistega, toetustega, teenustega või muul viisil hüvitatakse, ning millised on kindlustuse rakendamiskulud. Esimene sõltub eelkõige riigi poliitikast, ehk millised meetmeid rakendatakse hüvitamiseks, rehabiliteerimiseks või muul moel olukorra ennistamiseks. Teine sõltub sellest, kui tõhusalt suudab rakendusasutus sissemakseid ja väljamakseid, sealhulgas teenuste pakkumist, administreerida. Saksamaa süsteemi näitel hõlmab preventatsioon 6,9%, rehabilitatsioon 27,9%, hüvitamine 42,7% fondi kuludest. Administreerimiskulu sõltub kindlustussüsteemi rakendamisest, eelkõige sellest, kas tegemist on monopoolse või turusüsteemiga ning kui tõhus on üks või teine süsteem. Rahandusministeeriumi (2006) varasemas analüüsis eeldati järgmisi kulude määrasid erakindlustuse süsteemis: (1) kahjukäsitluskulud 12%, (2) riskilisa 5%, (3) sõlmimis- ja administratiivkulud 20%, (4) eraldi tagatissüsteemi 5%, (5) tehniline kasum 4%. Siiski, need proportsioonid sõltuvad rohkem sellest, milline on, esiteks, kõige mõjusam proportsioon ennetustegevuse ja hüvitamise osa vahel, ning, teiseks, millised on tegelikud Eesti süsteemi hüvitamise ja ennistamise kulud praegu töösolevate analüüside järgi⁴³.

Suures pildis ei tohiks keskmine summaarne koormus riigieelarvele ja ühiskonnale suureneda, eeldades, et töövõimetuse, sealhulgas tööga seotud töövõimetuse hüvitamine riigis ei muutu, st asendussissetulekud ei muutu heldemaks ja teenuste osutamine ei muutu kulukamaks (nt sagedama taotlemise või täiendavate teenuste pakkimise tõttu) ning süsteemi administreerimine ei mõjuta kindlustusjuhtumite arvu.

Korralduslikult eeldab see valiku tegemist, kas kehtestada eraldi tööjõukulude maks (sarnaselt töötuskindlustusmaksule) ja vähendada selle kõrval teiste tööjõumaksude määra (osas, millest praegu rahastatakse tööga seotud töövõimetuse hüvitamist), või muuta mõne olemasoleva tööjõumaksu (eeldatavasti sotsiaalmaksu) tingimusi selliselt, et kindel osa maksust varieeruks tööandjate lõikes.

3.3. Töövõimekao hüvitamine Eestis

3.3.1. Hüvitiste maksmise tingimused

Töövõimekao hüvitiste maksmise eesmärk on tagada inimesele ja tema leibkonnale sissetulek perioodil, kui töötaja täielikult või osaliselt ei saa teenida töist tulu. Hüvitise maksmine mõjutab seega võimalust katkestada töötamine, et taastada tervist ning säilitada ja taastada töövõimet. Hüvitise

⁴² Riigi kulud = haigushüvitise kulu + rehabilitatsioonikulu + tervishoiukulud + alalise töövõimetuse kahjuhüvis + töövõimetuspensioni kulu + toitjakaotuspensionite kulu + halduskulud

⁴³ Teadaolevalt koostatakse töö koostamise hetkel Sotsiaalministeeriumi tellimusel analüüsi „Töövõimereformi finantsmudeli loomine“, millega luuakse töövõime skeemi kulude ja tulude hindamise ja prognoosimise süsteem. See aitab hinnata töövõimetusega, sealhulgas tööst põhjustatud töövõimetusega kaasnevaid kulusid, teisisõnu riigieelarvesse tarvilikke tulusid meetmete osutamiseks ja administreerimiseks.

maksmine võib samas mõjutada töötaja võimalusi ja motivatsiooni töötada ning tööandja võimalusi ja motivatsiooni töötajale sobivat tööd pakkuda. Teiste riikide kogemuse järgi (1) võivad helled hüvitised tagada küll toimetuleku, kuid võivad vähendada valmisolekut töötada, (2) töötaja omavastutus osalise hüvitamise (omavastutusperiood, väiksem kui 100% asendusmäär) näol võib halvendada toimetulekut, kuid motiveerida tööle jääma ja tööle naasma, (3) tööandja vastutus (nt omavastutusperiood, töötasu maksmise kohustus) võib motiveerida tööandjat pakkuma töötajale sobivat tööd.

Siinses peatükis kirjeldatakse Eesti töövõimetuse hüvitisi ja nende maksmise tingimusi järgmiste teemade järgi:

- töötaja omavastutus ehk periood, mille jooksu töötaja hüvitist või töötasu ei saa;
- tööandja vastutus ehk periood, mil inimesele maksab haigushüvitist või jätkab töötasu maksmist tema tööandja;
- sotsiaalkindlustuse primaarne skeem – esimene olulise kestusega asendussissetulekut pakkuv sotsiaalkaitse skeem, mis rakendub töösuhtes oleva inimese töökatkestuse korral. Eestis on selleks ravikindlustusest rahastatav ajutisest töövõimetushüvitistest haigushüvitise skeem;
- sotsiaalkindlustuse sekundaarne skeem – esimese skeemi ammendumisel asendussissetulekut pakkuv sotsiaalkindlustuse-sotsiaalkaitse skeem; Eestis on selleks hetkel veel töövõimetus-pensioni skeem, mis on osa pensionikindlustusest, kuid perioodil 2016 keskpaik kuni 2021 on kavandatud selle asendumine töövõimetoetuse skeemiga;
- hüvitamise erinevused tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevalt juhtumite korral võrreldes teiste haigusest või vigastusest tulenevate juhtumite korral (nn tavajuhtumid).

Erinevalt ptk-dest 3.2 ja 3.4 on käesolevas peatükis hüvitamise süsteemi kirjeldamisel avatud kohealt ka süsteemi aspektidega seotud probleemaatikat – kuna mitmed kitsaskohad tulenevad spetsiifilistest sätetest, aitab selline lahendus vältida korduseid.

TÖÖTAJA OMAVASTUTUS

Töösuhtes oleva inimese haigestumisest või vigastusest tingitud töökatkestuse korral kehtiv regulatsioon talle töökatkestuse esimese kolme päeva vältel asendussissetuleku maksmist ette ei näe, seda tingimusel, et töökatkestus ei ole tingitud tööõnnetusest või viimasest tingitud tüsistusest, kutsehaigestumisest, kuriteo tõkestamisel saadud vigastusest või haigestumisest või vigastusest raseduse ajal (RaKS § 56 lõigete 1² ja 1³ kohaselt piirdub neil loetletud juhtumitel omavastutus ühe päevaga ja alates juhtumi 2. päevast on neil õigus haigushüvitisele)⁴⁴.

Selline kord on kehtiv 2009. aasta 1. juulist; kuni seadusemuudatuseni piirdus töötaja omavastutus kõikide töökatkestuste puhul juhtumi esimese päevaga. Uus kord jõustati majanduskriisi kontekstis ravikindlustuse rahaliste vahendite säästmiseks – lisaks töötaja omavastutuse perioodi kolmekordistumisega nn tavajuhtumite korral asetati asendussissetuleku maksmise kohustus töövõimetuse 4.–8. päevani tööandjate õlule ning Haigekassale jäi koormus alates haigusjuhtumi 9. päevast. Kolm päeva töötaja omavastutust on ka Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi artiklis 18 sätestatud maksimumperiood, mille vältel võib haigushüvitist mitte maksta. Samalaadne, koodeksis sätestatud maksimumi järgiv regulatsioon on rakendatud mitmetes Euroopa riikides (nt Austrias, Hispaanias, Itaalias, Kreekas, Küprosel, Maltal, Portugalis, Prantsusmaal, Šveitsis, Tšehhis)⁴⁵ ning töös analüüsitud

⁴⁴ Haigekassa.Vt [TöövõimetusehüvitisedHüvitiste võrdlustabelit Haigekassa kodulehel](#). Vaadatud 13.11.2015.

⁴⁵ [MISSOC Database. Comparative Tables on Social Protection](#). Table III. Sickness – cash benefits. Waiting period.

riikidest ka Ühendkuningriigis. Siinjuures tuleb arvestada, et nii Eestis kui teistes riikides ei pruugi omavastutuse maksimum paljude töötajate gruppide puhul praktikas rakenduda, kuna kollektiiv- või töölepinguis on sätestatud töötajale soodsamad tingimused. Eesti puhul ei ole teada, kui paljude töötajate või tööandjate puhul on sõlmitud soodsam kokkulepe.

Tööandjate maksuametis deklareeritud andmetest (TSD Lisa 1 tuleneb, et nn tavahaigestumisest tingitud töökatkestusi, kus rakendusid omavastutuspäevad, kasutas 2013. aastal vähemalt 140 154 inimest ja 2014. aastal vähemalt 133 822 inimest. Omavastutuspäevi oli seega 2013. aastal enam kui 420 462 ja 2014. aastal enam kui 401 466.

Poliitikamuudatuse argumenteerimisel 2009. aasta esimeses pooles oli fookuses Haigekassa finantskoormus, sisuka käsitluseta jäi muudatuse võimalik käitumuslik mõju – omavastutusperioodi on võimalik käsitleda kui töötajale suunatud majanduslikku stiimulit mitte katkestada töötamine kergete tervisehäda korral, mille mõju töövõimele on tagasihoidlik ning mille korral sobiva töö ja töötingimuste pakkumine võib toetada töövõime kasutamist. Samas võib selline omavastutusperiood mõjutada töötajaid töötama, lükkavad töökatkestuse algust edasi, kui see ei ole tervise taastumise seisukohast põhjendatud. Teadaolevalt ei ole käesoleva hetkeni Eestis empiiriliste põhjusanalüüsidega uuritud, kas ja mil määral on poliitikamuudatus mõjutanud inimeste käitumist töökatkestuste kasutamisel. Sellest tulenevalt on huvirühmad ⁴⁶ ⁴⁷ teinud ettepaneku kahandada või kaotada töötajate omavastutuspäevad.

Töötaja omavastutuspäevad vähendavad töötaja sissetulekuid ja seega hüvitise tegelikku asendusmäära. Analüüsides töökatkestuse tavajuhtumiga teoreetiliselt kaasneva asendusmäärasid, peegeldub ilmekalt, et mida lühema töökatkestusega on tegu, seda madalam on töökatkestuse raames pakutava hüvitise asendusmäär, olles nt nelja tööpäevase kestusega töökatkestuse korral keskmiselt vaid 18%, nädalase katkestuse korral keskmiselt 40%, kahenädalase töökatkestuse korral keskmiselt 55% ja kolmenädalase katkestuse korral 60% (vt Joonis 15; joonisel muutuja „hüvitisüsteemi pakutav keskmine asendusmäär sõltuvalt töökatkestuse kestusest“).

Väga kaudselt võib käitumuslike muutuste iseloomustamiseks kasutada Haigekassa hüvitatavate haiguslehtede ja haiguspäevade statistikat, mille kohaselt on hüvitatavate haiguslehtede ja haiguspäevade arv olulist vähenenud, kuid üksnes sellele statistikale toetuvad hinnangud ei ole ilmselt usaldusväärsed. See tuleneb sellest, et haiguslehtede administratiivandmed iseloomustavad ainult juhtumeid, mille kohta Haigekassa maksab hüvitist, ning ei iseloomusta neid juhtumeid, mille korra Haigekassa hüvitist ei maksa.

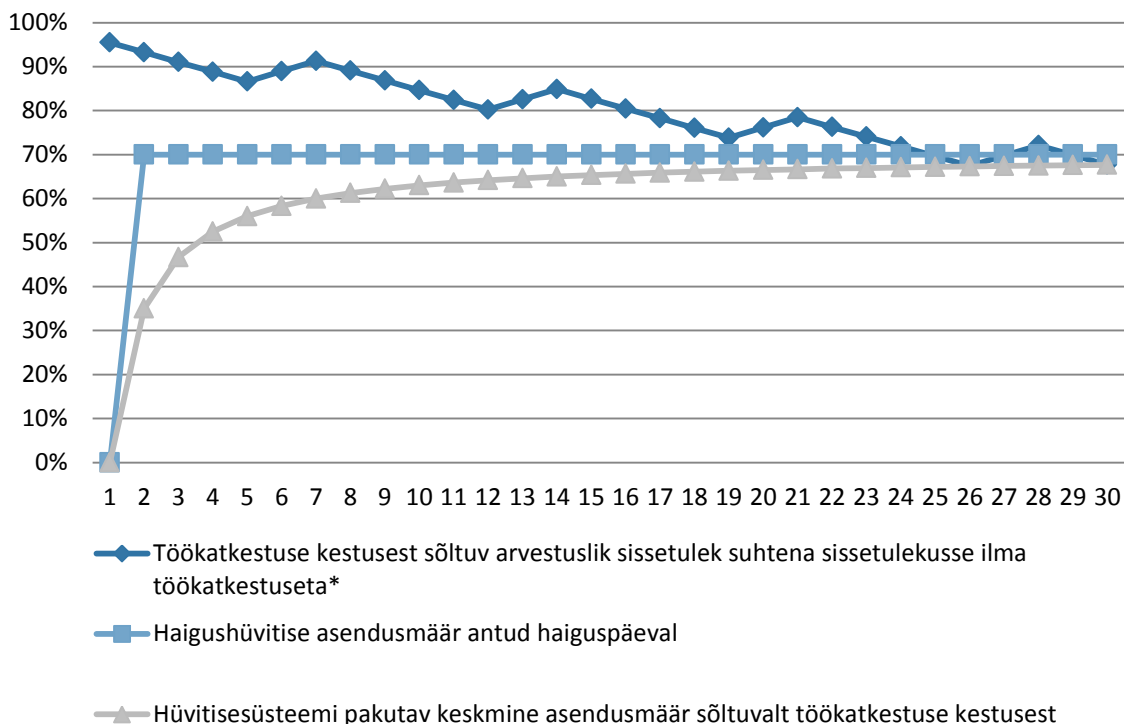
Üldistatult on poliitika, mis rakendab nn tavahaigestumisest-vigastustest tingitud töökatkestuste korral asendussissetuleku maksimise kolmepäevast omavastutusperioodi, kirjeldatav järgmiste argumentide kaudu:

- kolmepäevane omavastutusperiood rakendub EMTA 2014. aasta andmetele toetudes kalendriaastas enam kui 133 000 inimese ajutise töövõimetuse korral, juhtumite hulk ei ole teada;
- konservatiivsetel hinnangutel säästab töötaja 3 omavastutuspäeva rakendamine varasema 1 asemel ravikindlustuse eelarvele vähemalt 7,1 miljonit € aastas (vt arvutust ptk-s 3.2.2);

⁴⁶ Ametiühingud: esimesi haiguspäevi võiks hüvitada tubakaaktsiisi tõusu arvelt Vaadatud 13.11.2015.

⁴⁷ Fraktsioonide teated, Eesti Vabaerakonna fraktsioon. Monika Haukanõmm: haigushüvitis tuleb taastada pahede maksustamise arvelt Vaadatud 05.11.2015.

Joonis 15. Töökatkestuse kestusest sõltuv kuusissetulek ja hüvitise asendusmäär haiguspäeva ning töökatkestuse kestuse lõikes kehtiva poliitika korral



Märkus: * Selle muutuja väärtused on arvatud eeldusega, et inimene töötab tavapäraselt 5-tööpäevase ja 2 puhkepäevaga tööritmis ning töökatkestus algab selle tsükli esimesel päeval.

Allikas: Autorite koostatud

- lühiajalise haigusjuhtumi korral mõjutab asendussissetuleku pakkumine kolmepäevase omavastutusperioodiga oluliselt keskmist asendusmäära töökatkestuse päeva kohta; näiteks nädalase kestusega töökatkestuse korral tagab hüvitamise süsteem töötajale vaid 40% senisest nädala töötasust;
- puuduvad allikad, mis võimaldaks empiiriliselt hinnata, kui paljud töötajad võtavad töökatkestuse, kui see ole tervise seisukohast põhjendatud või kui paljud jätkavad töötamist, kui see kahjustab tervist ja võib pikendada töökatkestuse kestust; teisisõnu ei ole teada käitumuslik mõju ulatus tervisehäirega töötajate seas, kelle puhul oleks töökatkestuse kasutamine haigestumise või vigastuse ajal objektiivselt põhjendatud.

TÖÖANDJA VASTUTUSPERIOOD

Nagu ülal markeeritud, jõustus 2009. aasta 1. juulil seadusemuudatus, mis pani tööandjale kohustuse maksta töötaja nn tavahaigestumisest-vigastusest tingitud töökatkestuse korral talle töökatkestuse 4.–8. päeva eest Haigekassa asemel hüvitist (TTOS § 12²). Kuni selle hetkeni puudus tööandjal vahetu rahaline koormus töötaja sissetuleku tagamisel haigestumisest tingitud töökatkestuse korral. Sedagi poliitikamuudatust argumenteeriti selle vastuvõtmise hetkel eelkõige vajadusega säästa

ravikindlustuse vahendeid. Teisalt tõsteti poliitikamuudatust ka esile kui põhimõttelist arengut vastutuse jagamisel selliselt, et tööandjad kui huvirühm on kaasatud haigushüvitiste tasumisse ⁴⁸.

Tööandjapoolse hüvitise maksmise aluseks on RaKS § 51 kohaselt isikule arsti või hambaarsti⁴⁹ väljakirjutatud haigusleht, mis vabastab ta töö- ja teenistuskohustuse täitmisest (TLS § 19; ATS⁵⁰ § 83). Tööandjate koormust hüvitise tasumisel aastatel 2010–2015 peegeldab järgmine tabel (Tabel 15).

TABEL 15. TÖÖVÕIMEKAO HÜVITISE MAKSMINE TÖÖANDJA POOLT

Aasta	Hüvitise saajad	Hüvitist maksnud tööandjad	Hüvitised, EUR
2010	100 304	12 763	9 399 276
2011	124 846	13 877	12 262 915
2012	124 780	14 362	12 782 217
2013	140 154	15 396	15 389 770
2014	133 822	15 440	15 575 870
2015*	116 710	14 824	13 241 687

Märkus: *2015. aasta 9 kuu andmed.

Allikas: EMTA 2015, TSD Lisa 1 tööandjate deklareeritud andmete alusel

Käsitledes tööandja poolt töötajale makstavat hüvitist töökatkestuse ajal tööandjale suunatud majandusliku stiimulina töövõimetuse juhtimiseks ja töökatkestuste vältimiseks, tuleb tõdeda, et selle võrdlemisi marginaalne kestus (5 kalendripäeva juhtumi kohta) komplektis ajutise töövõimetuse range käsitlusega õiguses (haiguslehel töötaja töövõimetus on regulatsioonis alati täielik), mis takistab tööandjal ka parima tahtmise korral töövõimetusjuhtumeid nõ. mõtestatult juhtida, puudub sel meetmel ilmselt positiivne mõju tööandjate käitumisele. Piisavalt lühikene periood välistab teisalt ilmselt ka potentsiaalse negatiivse mõju, et tööandja püüaks just finantskoormusest tulenevalt töötajate valikul vältida töökatkestust sageli kasutada võivaid töötajaid (kui selline diskrimineerimine esineb, võib siin tööandjale olulisemat mõju avaldada pigem vajadus sagedaste ümberkorralduste järele tööülesannete jaotamisel või töökatkestuse tõttu tegemata jääv töö).

Kokkuvõttes on TTOS alusel tööandja poolt töötajale ajutise töövõimetuse perioodil hüvitise maksmise poliitika hetkeolukord kirjeldatav järgmiste argumentide kaudu:

- kalendriaastas saab enam kui 15 000 tööandjalt ajutise töövõimetuse perioodil hüvitist enam kui 133 000 töötajat; juhtumite hulk ei ole teada;
- tööandja vastutusperioodi rakendamine säästab 2015. aastal ravikindlustuse eelarvele võrreldes enne 2009. aasta juulist kehtinud regulatsiooniga arvestuslikult vähemalt 17,7 miljonit €;
- tööandja vastutusperioodi rakendamine ilmselt ei motiveeri oluliselt tööandjaid töötaja töövõimet ja töökatkestusi juhtima.

⁴⁸ vt nt Mathiesen, M. (2010). Mis tehtud ja teoksil, lk 13.14. Trükises Eesti majandusaasta aruanne 2009.

⁴⁹ Kuigi töövõimetuslehte võib teatud tingimustel välja kirjutada ka ämmaemand, toimub see üksnes juhtudel, kus tööandja vastutusperiood ei rakendu.

⁵⁰ Avaliku teenistuse seadus. Vastu võetud 13.06.2012, RT I, 06.07.2012, 1. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.08.2014, RT I, 18.02.2014, 4.

HÜVITIS SOTSIAALKINDLUSTUSE PRIMAARSEST SKEEMIST

Töösuhtes oleva inimese haigestumisest või vigastusest tingitud piisava kestusega töövõimetuse korral rakendub Eestis primaarse sotsiaalkindlustusskeemina ajutise töövõimetuse hüvitisest haigushüvitise skeem, mida rahastatakse ravikindlustusest. RaKS § 51 lõike 1 punktis 1 piiritletuna on haigushüvitise maksmise kindlustusjuhtum „kindlustatud isiku haigus või vigastus, mille puhul raviv arst või hambaarst on määranud, et kindlustatud isik ei ole haiguse või vigastuse tõttu ajutiselt võimeline töötama oma töö- või ametikohal või jätkama oma ülesannete täitmist või majandus- või kutsetegevust“.

RaKS § 50 lõikes 1 esitatud definitsiooni kohaselt on haigushüvitis „rahaline hüvitis, mida Haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu“. Haigushüvitise skeem rakendub nn tavajuhtumite korral üksnes siis, kui haigusjuhtum on kestnud vähemalt 9 päeva ning seega on möödunud töötaja kolmepäevane omavastutusperiood ning viiepäevase kestusega tööandja vastutusperiood. Erijuhtudest tingitud töökatkestuste korral võib Haigekassa maksta haigushüvitist ka esimesest (elundi või vereloome tüvirakkude eemaldamise korral teisele isikule raviotstarbeliseks ülekandmiseks (RaKS § 56 lg 1⁴)) või teisest päevast (tööülesannete täitmisest ajutisel keeldumisel raseda töötaja poolt (RaKS § 56 lg 1¹), raseduse ajal haigestumise või vigastuse korral (RaKS § 56 lg 1²) ning juhtudel mil vigastus või haigestumine on tekkinud kuriteo tõkestamisel või riiklike ja ühiskondlike huvide kaitsmisel ning inimelu päästmise korral (RaKS § 56 lg 1³)). Ka juhul kui töökatkestus on tingitud tööõnnetusest või kutsehaigusest, rakendub haigushüvitise skeem töökatkestusjuhtumi 2. päevast (RaKS § 56 lg 1³), s.t töötaja omavastutuspäevi on kahe võrra vähem ja tööandja vastutusperiood puudub (tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise temaatikat käsitletakse detailsemalt ülejärgmises alapeatükis).

RaKS (§ 51) järgi kirjutab ajutise töövõimetuse (haiguse, vigastuse vm) korral arst või erijuhul ämmaemand isikule välja töövõimetuslehe, mis vabastab ta töö- ja teenistuskohustuse täitmisest (TLS § 19; ATS § 83). Ravikindlustusest on inimesel õigus saada hüvitist juhul, kui ta töötab üle ühekuulise tähtajaga või määramata ajaks sõlmitud töölepingu alusel, saab üle kolmekuuse tähtajaga või tähtajatu töövõtu-, käsundus- või muu teenuse osutamiseks sõlmitud võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid, on avalikus teenistuses, on füüsilisest isikust ettevõtja või on juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liige, kelle eest on juriidiline isik igakuiselt kohustatud sotsiaalmaksu maksuma vähemalt riigieelarvega kehtestatud kuumääralt (RaKS § 50 lõiked 1 ja 2).

Ajutise töövõimetushüvitise perioodi ajal on töötajal ühelt poolt õigus keelduda tööst (TLS § 19), samuti keelab RaKS § 61 lg 1 tööandjal lubada töötajat töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastatuse ajal töökohustusi täitma⁵¹. Haigekassal on õigus isik keelu rikkumise päevast hüvitisest ilma jätta (RaKS § 60 lg 2, § 61 lg 2) kui töötaja täidab töökohustusi ajutise töövõimetuse hüvitise saamise perioodil. Juhul, kui on toimunud RaKS § 61 lõikes 1 nimetatud keelu rikkumine, kuid töötajale on hüvitis juba välja makstud, võib Haigekassa teha ettekirjutuse koos hoiatusega ja nõuda alusetult makstud hüvitise tagasi kindlustatud isiku tööandjalt (RaKS § 62 lg 4). Ainsaks erijuhuks, mil haigushüvitise saamine ja töötasu teenimine samaaegselt on aktsepteeritav, on rasedale töötajale tervise seisundile vastava töö võimaldamisel TLS § 18 lõike 1 alusel või raseda

⁵¹ Arvestades haiguslehtede väljastamise korda – need väljastatakse reeglina tagantjärele, pärast haigusjuhtumi lõppemist või 30-päevase perioodi täitumist – on sätte sõnastus mõneti vastuoluline, kuna praktikas ei näe tööandja enamikul juhtudel töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastatuse perioodi enne, kui töökatkestus ja/või töövõimetusleht on lõppenud.

ametniku teenistustingimuste ajutisel kergendamisel ATS § 48 lõike 1 alusel. Sellisel juhul maksab Haigekassa haigushüvitist nn *top-up*’ina töötaja kahanenud töötasule selliselt, et hüvitis koos selle ajavahemiku eest saadava töötasuga moodustavad 100% inimese varasemast sissetulekust (RaKS § 54 lg 3).

RaKS § 54 lõike 1 punkti 1 kohaselt on haiguse või vigastuse korral kindlustatud isikul õigus saada haigushüvitist arvestusliku asendusmääraga 70%. Tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral on hüvitise asendusmäär 100% (RaKS § 56 lg 1³), samaväärset asendusmäära pakutakse ka teistel erijuhtudel, milleks on vigastus või haigestumine kuriteo tõkestamisel või riiklike ja ühiskondlike huvide kaitsmisel ning inimelu päästmise korral (§ 54 lg 7) ning elundi või vereloome tüvirakkude eemaldamise korral teisele isikule raviotstarbeliseks ülekandmiseks (§ 54 lg 8).

Töötajal on õigus saada haigushüvitist haigestumise või vigastuse üheksandast päevast alates kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani või püsiva töövõimetuse kindlakstegemise päevani, kuid mitte rohkem kui 240 järjestikust kalendripäeva tuberkuloosi või 182 järjestikust kalendripäeva mõne muu haiguse korral. Tavajuhtumite korral võib töötajal olla seega õigus saada Haigekassalt hüvitist töövõimetusuhtumi 9. päevast kuni juhtumi 190. päevani.⁵² Kehtiv kord näeb veel ette, et pikaajalise ajutise töövõimetuse korral peab kindlustatud isikut raviv arst saatma hiljemalt töökatkestusuhtumi 121. päevaks (tuberkuloosi haigestumise korral hiljemalt 178. päevaks) Sotsiaalkindlustusametile haigusjuhtumi materjalid ning üksnes juhul, kui ekspertiisi tulemusena on haiguslehte pikendatud, jätkab Haigekassa haigushüvitise maksmist üle nimetatud piiri (RaKS § 57 lg 2). Töövõimetoetuse seaduse vastu võtmisel 2014. aasta lõpus võeti vastu ka RaKS muudatus, mis kaotab alates 2016. 1. juulist ekspertiisi rolli haigushüvitise maksmisel, ning nn haigestumise-vigastuste tavajuhtudel on hüvitist võimalik saada Haigekassalt 182 päeva ehk haigusjuhtumi 190. päevani.

Haigushüvitist rahastatakse sarnaselt teiste ajutise töövõimetuse hüvitistega ravikindlustuse eelarvest, mida finantseeritakse peaaesjalikult sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast (osamäär 13%). Haigekassa koormust haigushüvitiste maksmisel peegeldab järgmine tabel (Tabel 16).

Mitmetes varasemates Eesti sotsiaalkindlustust lahkavates analüüsides (Aaviksoo jt 2011; Veldre jt 2012; Leetmaa jt 2012) on esile tõstetud, et töövõimetuse kaasaegsete käsitluste valguses aga ka ravikindlustuse senise rahastusmudeli jätkusuutmatuse kontekstis ei saa pidada piisavaks haigushüvitise pakkumist eesmärgiga üksnes asendada haigestumisest-vigastusest tingitud ajutise töövõimetuse korral saamata jäänud sissetulekut. Hüvitise maksmisel tingimused tuleks kujundada selliselt, et need võimaldaksid ja motiveeriksid tööle jäämist ja tööle naasmist, kui see ei kahjusta töötaja tervist ja töövõimet. Mitmed Euroopa riigid on juurutanud lahendusi, kus ajutise töövõimetuse perioodil on loodud võimalused töötamiseks, st võimalik on saada samaaegselt asendussissetulekut ja töötasu. Empiiriliste mõjuanalüüside ülevaate järgi on tänaseks kogunenud üha enam tõendusmaterjali, et võimalus ja kohustus rakendada säilinud töövõimet võib soodustada kiiremat täiskoormusega tööle naasmist, ennetada pikaajalist töökatkestust (Viikari-Juntura jt 2012; Kausto jt 2012, Andrén ja Svensson 2014, Andrén 2012, Kausto jt 2014, Høgelund jt 2012) ning ei kahjusta tervist (Shiri jt 2013).

⁵² Haigekassa kodulehel esitatud hüvitise maksmist kirjeldavad joonised peegeldavad tõlgendust, et haigekassa maksab haigushüvitisi vaid kuni haigusjuhtumi 182. päevani – vt nt <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/rahalised-huvitised/haigushuvitised/haigestumine>. Selle töö autorite käsitluses on see tõlgendus vastuolus RaKS § 57 lõike 1 täpse sõnastusega, mis annab inimesele õiguse saada haigushüvitist kuni 182 päeva – seega haigusjuhtumi 190. päevani.

TABEL 16. HAIGUSHÜVITISED JA TÖÖÕNNETUSHÜVITISED RAVIKINDLUSTUSEST

	2010	2011	2012	2013	2014
Hüvitatud päevade arv					
..nn tavahaigestumised	3 185 903	2 698 258	2 742 257	2 915 972	2 997 073
..tööõnnetused	90 877	101 848	107 547	118 109	124 760
Ravikindlustuse väljamaksed, tuhat €					
..nn tavahaigestumised	33 174,9	35 942,6	37 545,2	42 421,5	46 403,5
..tööõnnetused	1893,5	2061,8	2337,2	2751,7	3143,9
Hüvitis hüvitatud päeva kohta, €					
..nn tavahaigestumised		13,3	13,7	14,5	15,5
..tööõnnetused		20,2	21,7	23,3	25,6

Märkus: nn tavahaigestumistes sisalduvad ka erijuhtumid, mil Haigekassa maksab hüvitist esimesest või teisest päevast ja teeb seda arvestusliku asendusmääraga 100%.

Allikas: Statistikaamet, tabel SK16: RAVIKINDLUSTUSHÜVITISED; Haigekassa koduleht⁵³; autorite kohandused.

Kokkuvõttes kirjeldavad töövõime hüvitamise süsteemi primaarsest skeemist töövõimekaoga töötajale asendussissetuleku pakkumise süsteemi hetkeolukorda järgmised argumendid:

- primaarsest sotsiaalkindlustusskeemist haigushüvitist kasutab kalendriaasta jooksul töö autorite hinnangul enam kui 100 000 inimest; täpset hüvitise saajate arvu ei ole Haigekassa avaldanud;
- nn haigestumiste-vigastuste tavajuhtumite korral hüvitatavaid päevi on kalendriaastas u 2,9 miljonit, hüvitamise rahaline koormus sotsiaalkindlustusele on kalendriaastas u 46 miljonit €;
- regulatsioon aktsepteerib haigushüvitise saamise perioodil töötamist üksnes juhul, kui rase ei saa täita oma seniseid töötingimusi ja tal on õigus tööülesannete kergendamisele. Muudel juhtudel on tööülesannete täitmine ajutise töövõimetuse perioodil tõlgendatav seaduse rikkumisena ja seda ka olukorras, kus töötaja töövõimekadu on osaline, sobivate või kohandatud töötingimustega töötamine ei ole meditsiiniliselt vastunäidustatud, töötaja on motiveeritud tööülesandeid täitma ning tööandja on loonud eeldused tööülesannete täitmiseks kohandatud mahus (näiteks väiksem koormus, teised tööülesanded, kohandatud tööaeg, koormust ja ülesandeid arvestav töötasu).

HÜVITIS SOTSIAALKINDLUSTUSE SEKUNDAARSETEST SKEEMIDEST

Veel kehtiva süsteemi järgi tekib juhul, kui tööealine inimene on töövõimetuse ekspertiisiga tunnistatud püsivalt töövõimekaotuse määraga 40% ja enam, tal õigus töövõimetuspensionile või rahvapensionile tuvastatud töövõimekao määras (RPKS⁵⁴ ptk-d 3 ja 5). Töövõimetuspension saamiseks vajalik staaž sõltub inimese vanusest töövõimetuspension määramisel, jäädes vahemikku ühest (25-26-aastased) kuni 14 aastani (60-62-aastastel) (RPKS § 15 lg 1). Erandina ei ole töövõimetuspension määramisel staažinõuet, kui püsiva töövõimetuse põhjuseks on Eesti õigusaktide alusel tuvastatud töövigastus või kutsehaigus (RPKS § 17 lg 15). Õigus töövõimetuspensionile tekib

⁵³ <https://www.haigekassa.ee/et/haigekassa/statistika/rahaliste-huvitiste-kulud>.

⁵⁴ Riikliku pensionikindlustuse seadus. Vastu võetud 05.12.2001, RT I 2001, 100, 648. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.04.2015, RT I, 10.03.2015, 25.

päevast, mil on tuvastatud piisava määraga töövõimetus, ooteaega ei rakendata. Töövõimetuspension moodustab töövõime kaotusele vastava protsendi arvestuslikust vanaduspensionist (RPKS § 18 lg 2). Töövõimetuspensioni arvutamise aluseks võetakse, sõltuvalt sellest, kumb on suurem, kas töövõimetu isiku vanaduspension 30-aastase pensioniõigusliku staaži korral või pensioniõigusliku staaži ja aastakoefitsientide summa alusel arvutatud vanaduspension (RPKS § 18 lg 1). Kui arvutatud pension osutub väiksemaks rahvapensioni määra, makstakse töövõimetuspensioni rahvapensioni määras (RPKS § 18 lg 3). Töötamine ja hüvitise saamise ajal teenitav tulu selle hüvitise saamist ja hüvitise suurust ei mõjuta ning mittetöötavatele hüvitisetaajatele hüvitise maksmist või hüvitise suurust mõjutavaid aktiivsuse näitajaid ette ei nähta. Töövõimetuspensioni makstakse kuni tuvastatud töövõimetusperioodi lõpuni – töövõimetusperioodi protsent määratakse kestusega 6 kuust 5 aastani (RPKS § 16 lg 7). Tuvastatud töövõimetusperioodi lõppemisel on isikul õigus taotleda korduseksporti.

Töövõimetuspensioni finantseeritakse pensionikindlustuse eelarvest. 2015 aasta alguses sai töövõimetuspensionit või töövõimetusga seotult rahvapensionit ligi 100 000 inimest. Töövõimetuspensioni koormus sotsiaalkindlustuse eelarvele oli 230,3 miljonit €, millele lisandus püsiva töövõimetusga seotud rahvapensioni kulu.

TABEL 17. TÖÖVÕIMETUSPENSIONI SAAJAD

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Töövõimetuspensioni saajad	76 662	82 590	90 093	94 418	94 325	95 480
Keskmine töövõimetuspension, €	180,23	179,06	176,03	181,55	188,99	199,72
..eelmise aastaga lisandunud töövõimetuspensioni saajad	8650	10 280	10 370	8925	7551	6784

Märkus: aasta alguse seisuga, ei hõlma neid inimesi, kel on küll tuvastatud püsiv töövõimekaotus määraga 40% ja enam, kuid kes saavad hüvitist rahvapensionina.

Allikas: Statistikaamet, tabel: SK110: Riiklik pensionikindlustus

2016. aasta keskpaigast on kavandatud jõustuma 2014. aasta lõpus vastuvõetud töövõimetoetuse seadus⁵⁵, mis asendab püsiva töövõimetusperioodi tuvastamise ja töövõimetusperioodi pakkumise arvestuslikult 5,5-aastase üleminekuajaga vastavalt töövõime hindamise ja töövõimetoetusega ning kehtestab aktiivsuse näitajad töövõimetoetuse saamiseks. Toetuse suurus ühe kalendripäeva eest on (1) osalise töövõimega inimesel 57 protsenti päevamäärast ning (2) puuduva töövõimega inimesel 100 protsenti päevamäärast. Töövõimetoetuse päevamäär on 10,67 €, päevamäära indekseeritakse kord aastas riikliku pensioni indeksiga.

Töövõimetoetus hakkab sõltuma teenitavast töötasust, kui sissetulek ületab 90-kordset kehtivat päevamäära (§ 13). Seega kui inimene teenib enam kui seatud määr (käesoleval hetkel 960 €), hakkab toetus seejärel langema 50 senti iga täiendavalt teenitud euro kohta (vt Joonis 16). Töövõimetoetust rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi eelarve kaudu.

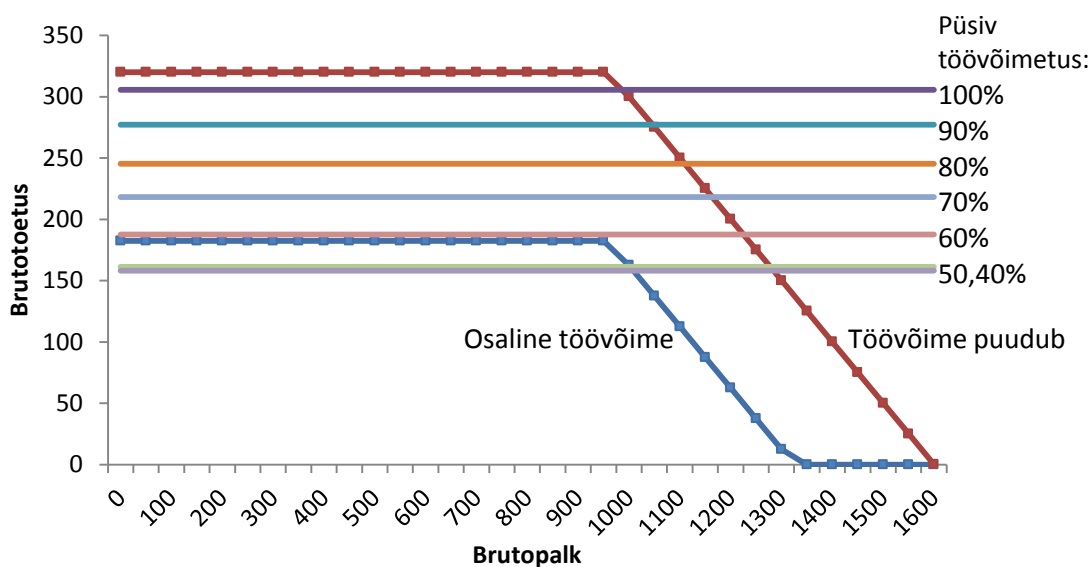
⁵⁵ Töövõimetoetuse seadus. Vastu võetud 19.11.2014. RT I, 13.12.2014, 1. Vaata ka seaduse muutmise seaduse eelnõu (84 SE) menetlemist riigikogus.

TABEL 18. TÖÖVÕIMETUSPENSIONI JA TÖÖVÕIMETOETUSE VÕRDLUS

	Töövõimetuspension (kuni 2021)	Töövõimetoetus (alates 1.7.2016)
Hüvitise suurus	Sõltub individuaalsest staažist ja sissetulekust pensionikindlustusse ning tuvastatud töövõimekaos ulatusest (7 taset: 40%, 50%, ..., 90%, 100%)	Sõltumata staažist kaks taset: - osaline töövõime (182,46 €) - töövõime puudub (320 €)
Ülemine piir	Ei ole (arvutusvalem siiski piirab kasvu)	Fikseeritud
Alumine piir	Alumine piir määratud rahvapensioniga.	Fikseeritud (v.a teise tulu teenimisel üle seatud määra)
Aastane indekseerimine	Pensioni indeks	Pensioni indeks
Maksustamine	Maksustatakse tulumaksuga (praktiliselt jääb pension enamikel juhtudel, mil ta on ainus tuluallikas, allapoole maksustatava tulu piiri)	Maksustatakse tulumaksuga
Töötasu samaaegse saamise võimalus	Õigus saada pensioni ja töötasu samaaegselt, tulu saamine pensioni ei mõjuta.	Töötasu kindlast tasemest (alates 960,3 eurost) toetus väheneb
Aktiivsuse nõuded	Aktiivsuskohustus puudub	Kohustus olla tööturul aktiivne, sh õppida, otsida tööd või töötada.
Ekspertiisi/hindamise fookus	Funktsioonihäire tuvastamine ja selle vastavusse viimine ministri määrusega kinnitatud loendis omistatud töövõimekaos protsendiga (piiratud diskretsioon)	Tegutsemispiirangu ja selle raskusastme tuvastamine ja kirjeldamine punktisüsteemi kaudu (mõõdukas diskretsioon)
Rahastusallikas	Pensionikindlustus	Riigieelarve

Allikas: Autorite koostatud õigusaktide järgi, summad autorite arvutuste järgi

JOONIS 16. PÜSIVAT TÖÖVÕIMEKADU HÜVITAVA ASENDUSSISSETULEKU SEOS TEENITAVA BRUTOPALGAGA



Allikas: SKA, autorite arvutused

Ülalolevas tabelis (Tabel 18) esitatud senise töövõimetuspension ja peagi rakenduva töövõimetoetuse regulatsiooni võrdlus peegeldab, et esimese hüvitiseseemi asenduses teisega rakendub ühena olulisematest muudatustest osalise töövõimega hüvitisesaajale kohustus olla aktiivne. Uue skeemi

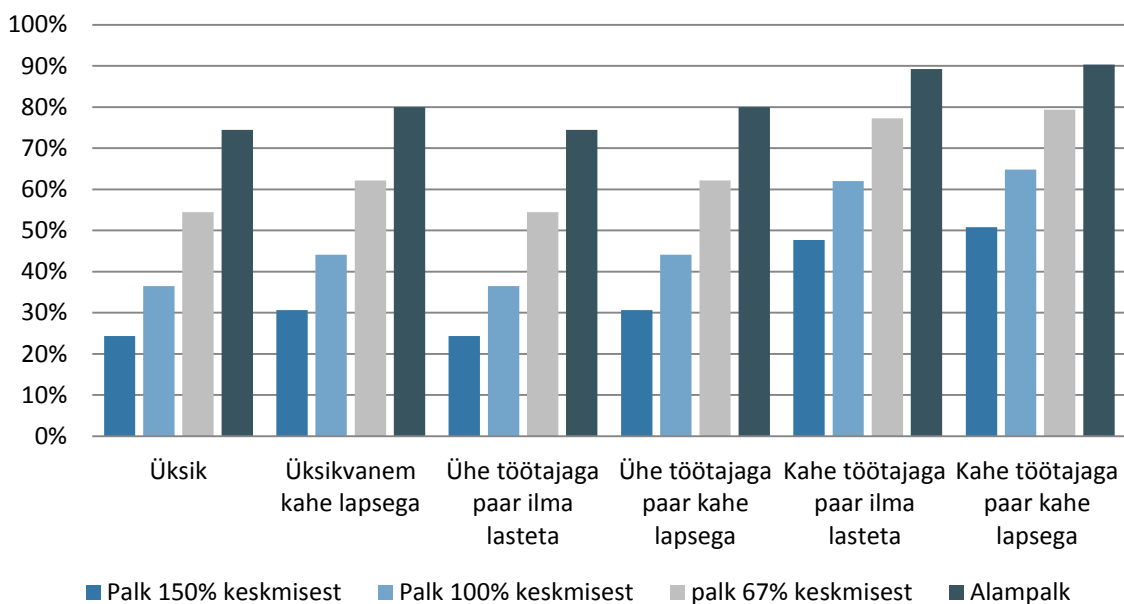
puhul hakatakse hetkest, mil teine tulu ületab seatud piiri, toetust vähendama. Praktikas puudutab toetuse vähendamine teenitava tulu tõttu küll ilmselt tagasihoidlikku osa hüvitisetaajast. Töövõime-toetusel puudub seos inimese varasema sissetulekuga ja tema panusega sotsiaalkindlustusse – kui senine töövõimetuspension tugines sotsiaalkindlustuses rahaliste hüvitise arvestamisel tüüpilisele põhimõttele, et mida kõrgem on inimese sissetulek, seda kõrgem on hüvitise suurus, siis uus hüvitis liigitub oma tunnustega pigem sotsiaalabi kategooriasse töötutoetuse kõrvale. Kui seni on hüvitise pakkumine sarnanenud mõneti eraõiguslikus kindlustuses rakendusel olevale lähenemisele, kus teatud liiki tervisekahjule on omistatud kindla suurusega hüvitis või hüvitise määr, siis töövõimetoetuse määramise raames toimuv hindamise protsess on vaadeldav sarnasena puuetega inimeste sotsiaal-toetuste seadusest lähtuva puude raskusastme tuvastamisega: töövõime hindamisel on fookuses tegevuspiirangud, mis võivad mõjutada tööelus osalemist, puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse tööeliste elanike puhul ühiskonnaelus osalemise takistatust. Püsiva töövõimetuse tuvastamisega sarnaselt on ka töövõime hindamise keskne eesmärk tuvastada inimese õigus hüvitisele – kui see õigus on olemas, saab tervisekaoga inimene ligipääsu meetmetele, mis aitavad tema toime-tulekut ühiskonna- ja tööelus parandada. Selline lähenemine on vastupidine mitmetes töö raames võrreldud riikides kasutatavale loogikale, et esmalt tuleb jõulise rehabilitatsiooni toel aidata ületada tööelus osalemisega seotud takistused ning üksnes juhul, kui rehabilitatsioon ei ole olnud tulemuslik või see on perspektiivitu, antakse inimesele õigus pikaajalisele asendussissetulekule.

Illustreerimaks töövõimetoetuse skeemist pakutava hüvitise piisavust, on järgnevalt arvatud neto-asendusmäära kaudu, kui suure osa moodustab töövõimetoetust saava inimese netosissetulek võrreldes sissetulekuga tervena töötamise korral (vt metoodikat Lisa 3 Töötamise stiimulite arvutamine). Töötamise stiimulite arvutamiseks on valitud 6 erinevat tüüpileibkonda iseloomustamaks võimalikult suurt ühiskonnakihti. Leibkonnatüüpidega käsitletakse järgmisi leibkondi:

- üksik töötav lasteta inimene
- üksik töötav inimene kahe lapsega
- lasteta paar ühe töötava inimesega
- kahe lapsega paar ühe töötava inimesega
- lasteta paar, mõlemad täiskasvanud töötavad ning teine täiskasvanu teenib 67% keskmisest palgast
- kahe lapsega paar, mõlemad täiskasvanud töötavad ning teine täiskasvanu teenib 67% keskmisest palgast

Leibkonnapea puuduva töövõime korral on netoasendusmäär üksiku täiskasvanud inimese jaoks, kes teenis eelnevalt keskmist töötasu, ligikaudu kolmandik eelnenud tulust. Kui leibkonnas on veel teine keskmist töötasu teeniv täisealine, kelle töötasu uuenevas olukorras ei muutu, on leibkonna netoasendusmäär kõrgem, ligikaudu 3/5. Kuna töövõimetoetust makstakse kõigile samas summas, on netoasendusmäär seda kõrgem, mida madalam on töövõimetoetust saava inimese eelmine töötasu. Kui kahe töötava liikmega leibkonnas asendub töötasu alammäär teeniva leibkonnapea töötasu töövõimetoetusega, on see leibkonna kogusissetulekus vaevumärgatav kaotus – leibkond teenib eelnevast sissetulekust endiselt ligi 90%. Kuid kui alampalga asemel oleks leibkonnapea teeninud poolteist keskmist töötasu, siis kaotaks leibkond ligi 50% oma senisest sissetulekust (vt Joonis 17).

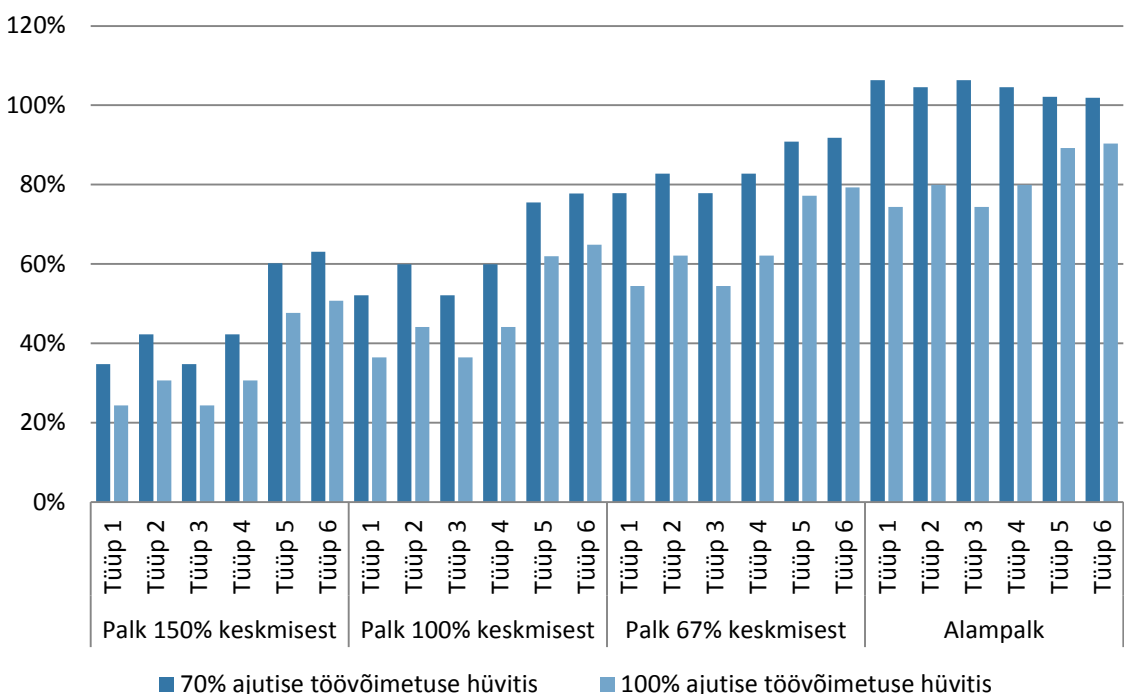
JONIS 17. TÖÖVÕIMETOETUSE NETOASENDUSMÄÄR ERINEVA LEIBKONNA TÛÜBI JA PALGATASEME PUHUL



Märkus: Täismääras töövõimetoetus.

Allikas: Autorite arvutused

JONIS 18. TÖÖVÕIMETOETUSE NETOASENDUSMÄÄR HAIGUSHÜVITISEST ERINEVATE HÜVITISEMÄÄRADE, LEIBKONNA TÛÜPIDE JA PALGATASEME PUHUL



Märkus: Arvutuse aluseks on 2015. aastal kehtiv töötasu alammäär. Leibkonnatüübid: 1 - Üksik, 2 - Üksikvanem kahe lapsega, 3 - Ühe töötajaga paar ilma lasteta, 4 - Ühe töötajaga paar kahe lapsega, 5 - Kahe töötajaga paar ilma lasteta, 6 - Kahe töötajaga paar kahe lapsega.

Allikas: Autorite arvutused

Teine võimalik viis töövõimetuspensionini piisavuse hindamiseks on võrrelda selle asendusmäära primaarsest hüvitisest haigushüvitise omaga, kuna töösuhtes oleva inimese töövõimetuse kujunemisel on need skeemid sageli omavahelises järgnevuses (vaata ka Kallaste jt 2015). Järgnevalt on tüüplikebkontade ja erinevate palgatasemete puhul kirjeldatud olukorda, kus haigushüvitist saanud leibkonnapeal määratakse puuduv töövõime (vt Joonis 18). Keskmise palga saajale suudab töövõime-toetus korvata ligi pool varasemalt arvestuslikult 70% asendusmääraga väljamakstud haigushüvitisest. Samas võib näiteks seni töötasu alamääras töötasu teeninud inimesel osutada töövõimetoetus suuremaks kui 70% asendusmääraga haigushüvitis. Seega on keskmise või kõrgema palgatasemega inimesel tugev rahaline stiimul püsida olulise tervisekao korral võimalikult kaua haigushüvitise skeemil enne töövõimetoetuse skeemile liikumist. Seevastu alampalka saavatel inimestel võib olla mõningane stiimul liikuda ajutise töövõimetuse skeemilt viivitusteta töövõimetoetuse skeemile, et tagada kõrgem sissetulek.

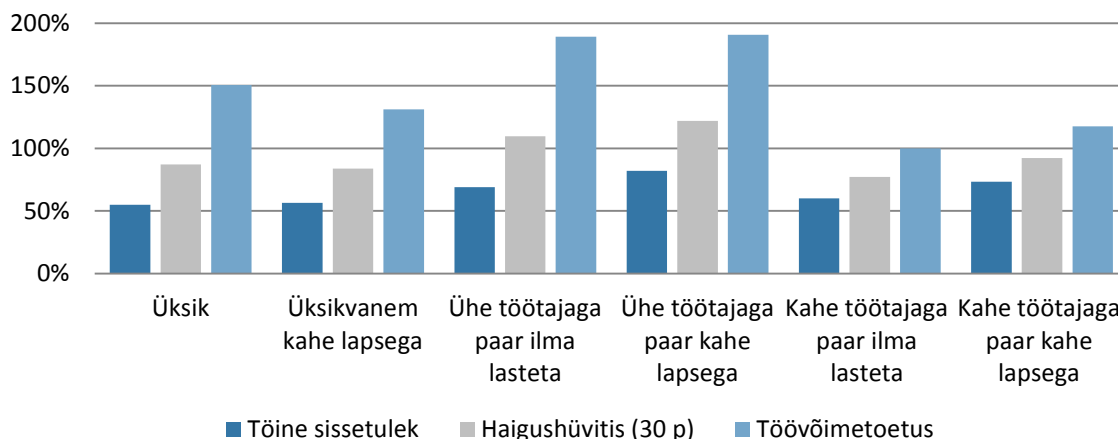
Inimeste heaolu seisukohalt on ka asjakohane analüüsida, kui palju peavad inimesed töövõimetuse korral sissetuleku vähenedes kohandama oma seniseid tarbimisharjumusi. 2012. aasta leibkonna eelarve uuringu andmete põhjal leitud tüüplikebkontade keskmiste tarbimiskulude ning arvutatud kulude ja leibkonna sissetulekute suhtele tuginedes ilmneb, et keskmise palga teenimisel jäävad kõigi tüüplikebkontade puhul leibkonna tarbimiskulud teenitava tulu piiresse (vt Joonis 19). Näiteks üheliikmelise leibkonna puhul moodustavad tarbimiskulud 58% sissetulekust. Juhul, kui see inimene saab tõise tulu asemel 30 päeva vältel haigushüvitist (siin arvestatud ka omavastutusega), tõuseb kulude osakaal 82%-ni. Ajutise töövõimetuse hüvitis on enamiku teistegi leibkondade puhul piisav, et katta ära tarbimiskulud. Vaid ühe töötajaga paaridel ületavad tarbimiskulud selle töötaja ajutise töövõimetuse korral oluliselt leibkonna sissetulekut ka juhul, kui peres ei ole lapsi. Seevastu töövõimetoetuse puhul ei suuda töövõimetoetusele jäämine katta enamiku tüüplikebkontade tarbimiskulusid. Vaid kahe töötajaga lastetul paaril jäävad arvestuslikud tarbimiskulud ühe töötaja täieliku töövõimekao korral sissetuleku piiresse ja sedagi tingimusel, et teine töötaja saab jätkuvalt vähemalt 67% keskmisest töötasust. Kõik leibkonnad, kus leibkonnas on lapsi või vaid üks palgasaja, peavad leibkonnapea täielikult töövõimetuks jäämise järel muutma oluliselt oma seniseid tarbimisharjumusi, kuna tavapärase kulutused ületaksid oluliselt sissetulekut. Üldtoodust peegeldub, et töövõimetoetus oma kavandatud kujul ei ole kindlasti piisav, et võimaldada leibkondadel säilitada oma tavapäraseid tarbimisharjumusi ning toob seetõttu töövõimetuse korral kaasa olulise heaolu languse.

Leibkonna heaolu aitab peegeldada ka leibkondade sissetuleku kaugus toimetulekupiirist. Analüüsist ilmneb (vaata Joonis 20), et täismääras töövõimetoetuse saamisel jäävad analüüsitud kuuest tüüp-leibkonnast viis pealepoole toimetuleku piiri. Vaid kahe lapsega paar, kelle ainsaks sissetulekuallikaks on täismääras töövõimetoetus ja lapsetoetused, langeb napilt allapoole toimetulekupiiri. Vaid osalise töövõimetoetuse korral langevad allapoole toimetulekupiiri pooled leibkonnad.

Eelnevale tuginedes saab väita, et kui ajutise töövõimetuse raames pakutavad hüvitised on tüüpiliste leibkondade puhul enam-jaolt arvestuslikult piisavad, et tagada inimestele vajalik asendussissetulek, siis töövõimetoetus ei pruugi püsivalt tagada seda hüvitist saavate leibkondade toimetulekut. Kuigi tegu on teoreetiliste arvutustega, viitavad need üheselt, et ei osaline ega täismääras töövõimetoetus

ei pruugi olla praktikas piisavad, et hoida töövõimetuse riski realiseerumisel ära leibkondade langemist vaesusesse ning neil võib tekkida vajadus ja õigus täiendavale sotsiaalabile⁵⁶.

JOONIS 19. KESKMISE LEIBKONNA KULUTUSTE OSAKAAL NETOSISSETULEKUST TÖÖTAMISE, HAIGUSHÜVITISE JA TÄISMÄÄRAS TÖÖVÕIMETOETUSE SAAMISE AJAL



Allikas: Leibkonna Eelarve Uuring 2012, autorite arvutused

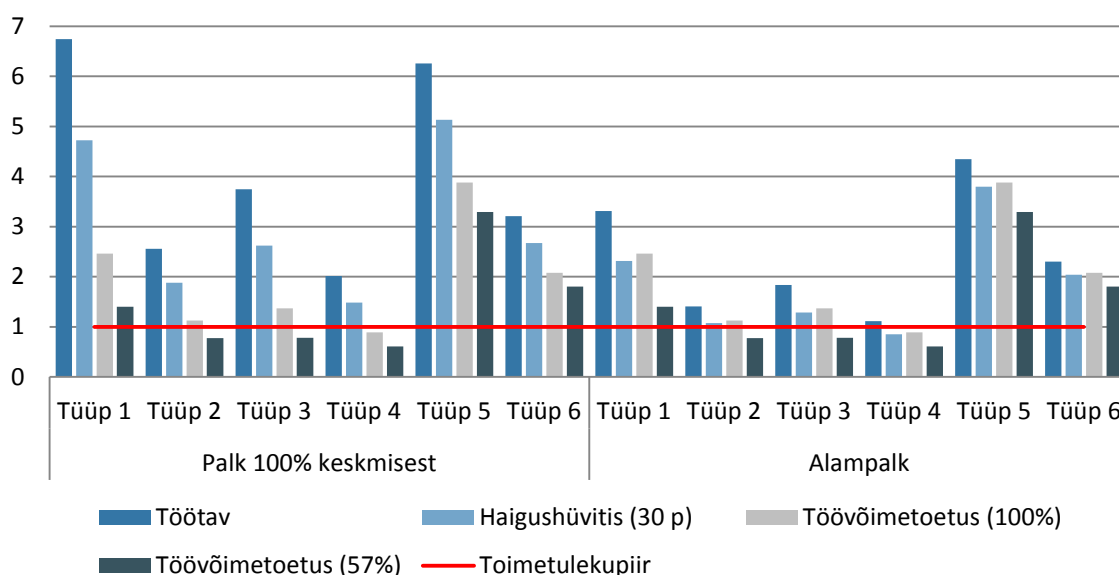
Igal juhul toob tulutoojast leibkonnaliikme püsiv töövõimetus leibkonnale kaasa suure languse majanduslikus heaolus. Kuna töö koostamise hetkel on töövõimetoetuse seadus riigikogus menetluses ja võimalikud on olulised muudatused, siis käesolevas töös taotluslikult ja tellija soovil töövõimetoetuse maksmisega seotud poliitikamuudatusi ei analüüsita – analüüsist lähtuv argumentatsioon võib töö avaldamise hetkel olla aegunud ja eksitav.

Samas peab aga ka arvestama, et pikaajalise asendussissetuleku pakkumine toimetulekupiiri lähedases määras võib teisalt olla ka leibkondade heaolu ja toimetuleku säilitamise huvides. Teiste riikide kogemuse järgi on tugevad teoreetilised argumendid, et helde hüvitamine, mis tagab töökatkestuse korral leibkondade toimetuleku ja heaolu, ei motiveeri säilinud töövõimet kasutama. Empiirilised mõjuanalüüsid seda siiski üheselt ei kinnita. Näiteks Saksamaa süsteemi analüüsis (Ziebarth 2013) leitakse, et pikema töökatkestuse korral tööle naasmine on mõjutatud tegelikust töövõimest, mitte finantsstiimulitest. Samas Norra süsteemi analüüsis leitakse, et hästi sihitud majanduslikud stiimulid mõjutavad osalise töövõimega inimeste tööle naasmist, suurendavad nende sissetulekuid ja vähendavad sotsiaalkaitse kulusid. Töövõimekaoga tekkivaid toimetulekuriske on töötajatel ja tööandjatel võimalik ka kehtiva süsteemi sees paremini juhtida, kuid selleks peaks riik tagama parema teadlikkuse ja motiveerima töötajaid neid kasutama. Piisav võib näiteks olla pensioni kolmanda samba teadlikum rakendamine töövõimega seotud riskide maandamisel. Kui töötajal on **pensioni kolmas sammad ehk täiendav kogumispension**, kuhu on teinud sisse makseid töötaja või tööandja, on täieliku

⁵⁶ Siinjuures on ka oluline arvestada, et kui toimetulekupiiri sätestab riigikogu riigieelarveseadusega igaks uueks kalendriaastaks eelduslikult etteulatult, siis töövõimetoetuse korrigeerimine toimub viivitusega. Töövõimetoetuse suurus sõltub TvTS-is sätestatud töövõimetoetuse päevamäärast, mida indekseeritakse riikliku pensionikindlustuse seaduse § 26 lõike 6 alusel kehtestatud riikliku pensioni indeksiga, mille väärtus sõltub 20 protsenti tarbijahinnaindeksi aastast kasvust ja 80 protsenti sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa laekumise aastast kasvust, korrigeerimine toimub esimese kvartali lõppemisel. Seetõttu võib esineda olukordi, kus töövõimetoetuse saajaga leibkonnal on kvartali vältel õigus taotleda toimetulekutoetust.

ja püsiva töövõimetuse korral võimalik saada kindlustuspensioni makseid alates sellise töövõimetuse kindlakstegemisest (KoPS § 63). Siinse raporti koostamise ajaks on täieliku ja püsiva töövõimetusega väljamakseid pensioni III samba fondidest tehtud väga vähe: aastatel 2013–2014 ei tehtud ühtegi väljamakset, 2012 aastal tehti väljamakseid 3 inimesele kogusummas 5761 € (Pensionikeskus, kirjavahetus). Seega ei saa kogumispensioni süsteemi vaadelda täna veel töövõimetuse hüvitamise süsteemi olulise komponendina. Lähitulevikus võib liikumine töövõimetuse tuvastamiselt töövõime hindamisele selle skeemi rolli kasvatada, kuna uuenev poliitika suurendab ilmselt oluliselt staatusega „töövõime puudub“ inimeste hulka võrreldes „täielikult töövõimetute“ arvuga ja seeläbi võib kasvada inimeste hulk, kel on õigus KoPS alusel hüvitisele. Pikemas perspektiivis võib skeemi kasutamist suurendada ka üha enamate täiendava kogumispensioni skeemiga liitunud inimeste jõudmine ikka, mil töövõimekao tekkimise tõenäosus oluliselt suureneb.

JOONIS 20. TOIMETULEKU PIIRI JA LEIBKONNA SISSETULEKU SUHE LEIBKONNAPEA SISSETULEKUALLIKA JA LEIBKONNATÜÜPIDE JÄRGI



Leibkonnatüübid: 1 - Üksik, 2 - Üksikvanem kahe lapsega, 3 - Ühe töötajaga paar ilma lasteta, 4 - Ühe töötajaga paar kahe lapsega, 5 - Kahe töötajaga paar ilma lasteta, 6 - Kahe töötajaga paar kahe lapsega

Allikas: Autorite arvutused

Töövõimekao hüvitamisega ning toimetuleku tagamisega on kaudselt seotud ka sotsiaaltoetused, mida makstakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (PISTS) alusel. Keskseim neist on puudega tööealise inimese toetus, mida makstakse tööealisele inimesele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks (PISTS § 7). Sotsiaalkindlustusameti administratiivandmetel tuvastatakse ligi pooltel püsiva töövõimekaoga inimestest ka puude raskusaste – rõhuv enamik tööealisi inimesi kel on tuvastatud puue, on ka töövõimetuspensionärid. 2016. aasta keskel rakenduvad töövõime hindamise alused⁵⁷ lubavad oletada, et samalaadne oluline seos esineb ka tulevikus ja pigem see tugevneb. Kui inimesel on tuvastatud puude raskusaste, võib tal tekkida õigus töötamistoetusele, mida makstakse 16-

⁵⁷ Töövõime hindamise meetodika. Sotsiaalministeerium 2015. Vaadatud 13.11.2015.

aastasele ja vanemale töötavale puudega inimesele, kellel on puudest tingituna tööga seotud lisakulutusi. Samuti võib tuvastatud puude raskusastmega tööealisel inimesel olla õigus täiendkoolitus-toetusele, mida makstakse töötava puudega inimese tööalaseks ja tasemekoolituseks, ning rehabilitatsioonitoetusele.

Kokkuvõttes saab Eestis kehtivaid ja kavandatud töövõimetuse hüvitamise sekundaarseid skeme iseloomustada järgmiste argumentide kaudu:

- kehtivast püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemist saab Eestis igakuist hüvitist enam kui 100 000 inimest ning koormus sotsiaalkindlustuseelarvele oli 2014. aastal enam kui 230 miljonit €;
- kavandatud poliitikamuudatus asendab perioodil 2016. a keskpaik kuni 2021. a lõpp töövõimetuspensioni skeemi töövõimetoetuse skeemiga keskse eesmärgiga murda hüvitise-saajate ja hüvitisekulu kasvutrend;
- sarnaselt kehtivale korrale on ka töövõimetoetusega seotud staatustega „osaline töövõime“ ja „töövõime puudub“ seotud oluline meetmete pakett, mis toetab inimese tööelus osalemist;
- töö koostamise hetkel (november 2015) on töövõimetoetuse seaduse muutmise seadus Riigikogu menetluses teisel lugemisel⁵⁸ ning võrreldes 2014. aastal vastu võetud seadusega võivad toimuda olulised muudatused;
- töövõimetoetuse pakkumine 2014. aastal vastu võetud kujul võib mitmed töövõimetoetuse saajaga leibkonnad jätta allapoole toimetulekupiiri.

TÖÖVIGASTUSTEST JA TÖÖGA SEOTUD HAIGUSTEST PÕHJUSTATUD TÖÖVÕIMETOETUSE HÜVITAMINE

Nagu kirjeldatud haigushüvitise alaosas, rakendub töösuhtes oleva inimese tööõnnetusest tingitud vigastuse või tüsistuse korral ning kutsehaigusena diagnoositud haigusest tingitud töökatkestuse hüvitamisel esmalt ajutise töövõimetusehüvitise skeem, mis tagab töökatkestuse 2. päevast ja vajadusel kuni töökatkestusjuhtumi 190. päevani asendussissetuleku arvestusliku asendusmääraga 100%. Hüvitise maksmiseks kirjeldatud tingimustega peavad juhtumid olema registreeritud TTOSi 5. peatükis defineeritud tööõnnetuse või kutsehaigusena. Seaduse kohaselt on tööõnnetus töötaja tervisekahjustus, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites ning mis on põhjuslikus seoses töötaja töö või töökeskkonnaga (§ 22 lg 1). Kutsehaigus on haigus, mille on põhjustanud kutsehaiguste loetelus nimetatud töökeskkonna ohutegur või töö laad (§ 23 lg 1). Seadus eristab ka tööst põhjustatud haiguseid (defineerituna tööga seotud haigustena, mis ei ole kutsehaigused), kuid ajutise töövõimetuse hüvitamise kontekstis on need samaväärsed nn tavahaigestumisega. Peatükis 3.1 toodud administratiivandmete järgi hukkus 2014 aastal tööõnnetustes 16 inimest ning sai kannatada 4635 inimest (Statistikaamet TKA01). Statistikaameti hinnangutel juhtus 2013. aastal 6203 enam kui 3 - päevast töökatkestust põhjustanud tööõnnetust (Tabel 10, lk 65), millest registreeriti 2819. Tööinspektsiooni andmetel registreeriti 2014 aasta 56 kutsehaigusesse haigestumise juhtumit ja 138 tööst põhjustatud haigusesse haigestumise juhtumit (Tabel 11, lk 66). Eelnevalt esitatud andmete järgi (Tabel 16, lk 93) hüvitati tööõnnetuste tagajärjel 2014. aastal 124 760 haiguspäeva, mis moodustab kõigist hüvitatud haiguspäevadest ligi 4%.

⁵⁸ Töövõimetoetuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 84 SE. Algataja Vabariigi Valitsus, Algatatud 14.09.2015. Vaadatud 13.11.2015.

Sekundaarsest skeemist, st püsiva töövõimetuse korral hüvitise maksmisel sotsiaalkindlustus enam tavajuhtumitest erinevat lahendust ette ei ole nähtud. Ainsa erisusena töövigastuse või kutsehaiguse tõttu töövõimetuspensioni taotlemisel pole vajalik staažinõude täitmine (RPKS § 15 lg 2). Sotsiaalkindlustusameti administratiivandmetel sai 2014. aastal tööõnnetuse tagajärjel määratud töövõimetuspensioni 1005 inimest, aasta jooksul töövõimetuspensioni saama hakanuid oli 81. 2014. aastal tööõnnetuse tagajärjel määratud töövõimetuspensioni kulude summa oli ligikaudu 2 miljonit €. Kutsehaiguse tagajärjel määratud töövõimetuspensioni sai 2014. aastal 734 inimest, aasta jooksul töövõimetuspensioni saama hakanuid oli 19. 2014. aastal kutsehaiguse tagajärjel määratud töövõimetuspensioni summa oli 1,533 miljonit €.

Nii tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevale juhtumite korral kui ka teistes õnnetustest, vigastustest või haigusest tulenevatel juhtumitel on inimesel õigus nõuda tervisekahjustusega tekitatud kahju, sealhulgas saamata jääva sissetuleku hüvitamist tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS)⁵⁹ ja võlaõigusseaduse alusel (VÕS). Järgnevalt keskendume kahju hüvitamisele just tööga seotud haiguse või vigastuse korral ulatuses, mida sotsiaalkindlustus ei kata. VÕS § 127 lõikes 1 on sätestatud, et kahju hüvitamise eesmärk on kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud⁶⁰. Nagu ülal viidatud, tuleb kahjuhüvitisest samas maha arvata igasugune muu kasu, mida kahjustatud isik sai kahju tekitamise tagajärjel – sh nt sotsiaalkindlustushüvitised (VÕS § 127). Seaduse § 130 järgi tuleb hüvitada kahjustamisest tekkinud kulud, sealhulgas vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, ning täielikust või osalisest töövõimetusel tekkinud kahju, sealhulgas sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju. VÕS alusel hüvitist saanud või saaval inimesel on õigus maksusoodustusele, millega isiku tulust arvatakse maha maksuvaba tulu hüvitise ulatuses, kuid mitte rohkem kui 768 € maksustamisperioodi jooksul (kui hüvitist makstakse kindlustushüvitisena, siis täiendavat maksuvaba tulu ei rakendata) (TuMS⁶¹, § 23³).

Kokkuleppe saavutamine kahju hüvitamises võib praktikas olla mõneti problemaatiline, kuna töösuhte osapooltel on erinev läbirääkimisjõud, erinev õigusteadlikkus ja õiguskindlus. Pooltel võivad olla erinevad huvid, sealhulgas erinevad hinnangud tekkinud kahjule ja mõistlikule hüvitisele – VÕS ei sätesta täpset korda kahju tuvastamiseks ja hüvitise arvutamiseks. Kuna tööõnnetuse või kutsehaiguse korral on kahju saaja alati töötaja, on sellistel vaidlustel teoreetiliselt neli peamist tulemit:

1. töötaja loobub kahjunõudest tööandja vastu;
2. osapooled jõuavad kokkuleppele õiglaselt kahju hüvitamises;
3. töötaja nõustub tööandja poolt pakutuga, pidades kokkulepet siiski tema suhtes ebaõiglaseks;
4. töötaja pöördub kahjunõude hüvitamise saavutamiseks kohtusse.

Käesolevalt ei ole päris täpseid ja usaldusväärseid andmeid kui paljud töötajad ja tööandjad lepivad kokku kahjutasus. Huvigruppide (nt Eesti Kutsehaigete Liit) väitel on esinenud palju selliseid

⁵⁹ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Vastu võetud 27.03.2002, RT I 2002, 35, 216. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.10.2015, RT I, 12.03.2015, 106.

⁶⁰ Kui juhtum või kutsehaiguse väljakujunemine on toimunud enne VÕS jõustumist (01.07.2002), siis kohaldatakse tol ajal kehtinud ENSV Tsiviilkoodeksi sätteid ja Vabariigi Valitsuse 10.06.1992.a määrust nr 172 „Ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide töötajatele tööülesannete täitmisel saadud vigastuse või muu tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitamise ajutise korra kohta“ (kehtetu alates 01.07.2002, edaspidi ajutine kord).

⁶¹ Tulumaksuseadus. Vastu võetud 15.12.1999, RT I 1999, 101, 903. Redaktsioon jõustunud 01.07.2015, RT I, 23.03.2015, 286.

juhtumeid, kus kahju saanud töötaja loobub majanduslikel või tervislikel põhjustel või nende tegurite koosmõjul kahjunõudest tööandja (või riigi) vastu ning õiglast kahjuhüvitamist sellest tulenevalt ei toimu. Milline on selliste juhtumite ulatus, on käesolevalt teadmata. Centari küsitlusuuringu järgi (Kallaste jt 2015) saab ehk kaudse hinnangu – uuringu järgi oli 2014. aastal esmakordselt püsiva töövõimetuse saanud inimeste seas, kellel oli vähemalt kolme eelneva aasta jooksul töökogemus, 2014. aastal kutsehaiguse või tööst põhjustatud haiguse registreerinud inimeste seas ja 2014. aastal vähemalt 60 päeva haiguslehel viibinud inimeste seas tööandjalt saanud ühekordse või regulaarse hüvitise. 0,07...4% inimestest.

Administratiivandmete järgi oli 2014. aastal 359 tööandjalt saanud soodustust tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks (TUMS § 13 lg 3 p 10) 1041 töötajat (vt Tabel 19), mis võib-olla ka kaudne hinnang töötaja ja tööandja kokkuleppel hüvitise saanute kohta.

TABEL 19. TÖÖST TINGITUD TERVISEKAHJUSTUSE RAVIKS TÖÖANDJATE POOLT MAKSTUD HÜVITISED

	2010	2011	2012	2013	2014
Tööandjate arv	363	374	377	365	359
Töötajate arv	1077	1107	1085	1043	1041
Hüvitise summa (€)	1 420 463	1 462 092	1 757 200	1 811 171	2 038 155

Allikas: Maksu ja Tolliamet, autorite teisendused

Eesti kohtusüsteemis on 2004. aastast 2015. aasta keskpaigani jõudnud lõpplahendini 111 kaasust, mille fookuses oli tööõnnetuse (41 kaasust) või kutsehaiguse (70 kaasust) tõttu põhjustatud kahju hüvitamine (vt analüüsi Lisas 2). Keskmiselt on tööõnnetusest või kutsehaigusest tekitatud kahju hüvitamiseks kohtusse pöördutud kümnel korral aastas (Tabel 20). Juhtumite statistiliselt väike arv teeb nende järgneva statistilise kirjeldamise problemaatiliseks, sest paljude näitajate puhul keskmised tendentsid ei tule välja ning paljude näitajate puhul näitajad ise jäävad väga üldiseks.

TABEL 20. TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE KAHJUHÜVITISTE KAASUSED EESTI KOHTUSÜSTEEMIS

	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Kokku	10	16	12	10	12	1
Tööõnnetus	0	6	6	4	4	0
Kutsehaigus	10	10	6	6	8	1

Märkus: *2015 aasta esimesed kuud.

Allikas: Autorite koostatud kohtulahendite andmebaasi järgi

Kõige rohkem lahendeid (16) pärineb aastast 2011. 67 kaasust (60%) lõppes otsusega hüvitada hagejale kahju. Vähemalt üht tüüpi, st moraalsest või materiaalsest või sissetulekute vähenemisest põhjustatud kahju korvamiseks mõeldud ühekordne hüvitis mõisteti välja 65 lahendis, perioodiline hüvitis 43 lahendis. Maksimaalne ühekordne koguhüvitis oli 80 980 €, keskmine aga 7171 €. Keskmine perioodiline koguhüvitis aastate lõikes oli 159 €. Kõigi alakategooriate nii ühekordsed kui ka perioodilised hüvitised varieerusid kaasuste lõikes suurel määral.

Kõige enam ühekordseid ja perioodilisi hüvitisi nõuti ja mõisteti välja sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju hüvitamiseks ehk asendus-sissetulekuna – vastavalt 61 ja 43 kaasuses. Maksimaalne ühekordne hüvitis oli 65 661 € ja

perioodiline 548 € kuus, keskmine ühekordne hüvitis oli 5921 € ja perioodiline 158 € kuus. Moraalse kahju – hingelise kahju ja sotsiaalse ülekohtu – hüvitamiseks mõisteti 14 kaasuses välja ühekordne hüvitis. Maksimalne hüvitis oli 19 173 €, keskmine 7447 €. Materiaalse kahju hüvitamiseks (so kulutused tervise taastamisele, rehabilitatsioonile, abivahenditele jms) mõisteti 12 kaasuses välja ühekordne ning ühes kaasuses perioodiline hüvitis (28 € kuus). Maksimalne ühekordne hüvitis oli 4441 €, aga enamasti tunduvalt väiksem, mis peegeldub keskmises hüvitises – 563 €.

Juhul kui kahju eest vastutav tööandja on lakanud eksisteerimast, on Eesti tööõiguses sätestatud ka tagatissüsteem. Sellisel juhul hüvitab tööst põhjustatud tervisekahjustusega või surma põhjustamisega tekitatud varalise kahju TTOS § 31⁴ alusel Sotsiaalkindlustusamet (hüvitist finantseeritakse riigieelarve mittesihotstarbelistest tuludest; vt ka Tabel 21). 90ndatel aset leidnud tagatismehhanismi loomise- kujundamise tingis vajadus tagada ühe riigikorra lagunemise järel olulisele hulga inimestele ühiskondlikult osaks saanud ebaõigluse heastamine⁶², suure tõenäosusega on Sotsiaalkindlustus- ametilt hüvitise saajate seas jätkuvalt ka neid inimesi, kelle töövigastus või kutsehaigus on seotud üksnes või olulisel määral töötamisega Eesti NSV aegadel.

TABEL 21. TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEMIGA SEOTUD KAHJU HÜVITAMINE TAGATISSKEEMIST

	2010	2011	2012	2013	2014
Toetuste saajad aastas	2 525	1 642	2 406	2 348	2 286
Väljamakstud toetused, tuhat €	3 013,2	6 569,9	4 160,9	4 505,0	4 493,6

Märkus: Alates 2012. aastast koos välismaal elavate toetusesaajate andmetega.

Allikas: Statistikaamet (tabel SK181: SOTSIAALTOETUSED)

Hüvitisele on õigus isikul, kellel töötervishoiuarst on diagnoosinud töövigastuse või kutsehaiguse ning kellel on sellega seotult tuvastatud ekspertiisiga püsiv töövõimetus ning kelle tööandja on likvideeritud ja juriidilise isiku lõpetamisest on ametlikult teatatud. Hüvitise taotlemisel tuleb taotlejal lisaks taotlusele esitada töötervishoiuarsti teatis töövigastuse või kutsehaiguse diagnoosimise kohta, õiend tervisekahjustuse põhjustanud tööandja äriregistrist kustutamise kohta ning andmed töövõimetus tekkimisele eelnenud kuusissetulekute kohta. Ka tagatissüsteemi rakendamisel on kahju kandjate ja kahju hüvitaja vahel esinenud olulisi eriarvamusi, mille lahendamiseks on kahju saajad pöördunud kohtusse.

Sotsiaalkindlustusameti poolt makstava kahjuhüvitise arvutamise aluseks on töövigastusele või töövõimetus tekkimisele eelnenud 12 kalendrikuu keskmine kuusissetulek. Sellest arvutatakse hüvitiseks kannatanule töövigastusest põhjustatud töövõime kaotuse ulatusele vastav protsent, seejuures arvatakse hüvitiseks maha seoses töövigastusega määratud töövõimetuspension (pärast TvTS jõustumist töövõimetoetus). Hüvitist indekseeritakse iga aasta 1. aprillil riikliku pensionikindlustuse seaduse § 26 lõike 6 alusel kinnitatud indeksiga. Hüvitist ei indekseerita, kui indeksi väärtus on väiksem kui 1,000 (TTOS § 312). Tööülesannete täitmisel saadud tervisekahjustusega kaasneva kahju hüvitamise perioodil teenitav töötasu võib mõjutada riigi poolt makstava perioodilise hüvitise suurust. Hüvitist vähendatakse, kui teenitav töötasu ületab töötasu, mida inimene võiks teenida, arvestades tema

⁶² vt Eesti NSV tsiviilkoodeks.

töövõime kao ulatust. Hüvitise maksmise kestus on käesolevalt piiratud üksnes tuvastatud töövõimekao kestusega ning võib seega toimuda tuvastatud töövõimetuse perioodi regulaarsel pikenemisel kuni hüvitise saaja surmani. Käesolevalt selle hüvitise maksmisel aktiveerimisnõudeid ei rakendata. Mõlemad printsiibid on kavandatud rakenduma ka TVTS jõustumisel.

Eelnevat kokku võttes hõlmab töövigastustest ja tööga seotud haigustest tingitud töövõimekao hüvitamine ajutise töövõimetuse hüvitamise skeemi, püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemi ning, võlaõiguse alusel kahju hüvitamisel tööandjate poolt ja seonduvat Sotsiaalkindlustusameti administreeritavat tagatissüsteemi. Süsteemi iseloomustavad järgmised asjaolud ja väljakutsed:

- Ühe kalendriaasta vältel saab mõnest riigi poolt koordineeritud töövigastuste ja tööga seotud haigustest tingitud töövõimetuse hüvitamise süsteemi komponendist hüvitist ligi 7000 inimest (sh vanaduspensioniealised inimesed);
- Töövigastustest ja tööga seotud haigustest tingitud töövõimetust hüvitatakse riigi poolt koordineerivas ajutise töövõimetuse skeemis heldemalt. Vaatamata mõnevõrra suuremale heldusele ei ennetata see kõiki töötajate kahjunõudeid tööandjate vastu. Otse tööandjalt hüvitist saavate inimeste hulk on teadmata, kuid hinnanguliselt võib neid olla aastas mõnesaja inimese ringis.
- Kahju tuvastamisel ja kahju hüvitamisel võib töötajatel ja tööandjatel olla huvikonflikt, mille lahendamiseks pöördatakse kohtusse (vaata siinse töö Lisa 2). Samas on töösuhtes töötaja sageli nõrgemal positsioonil ja töötajatel on sageli piiratud juurdepääs õigusmõistmisele. Aastas lahendatakse Eesti kohtudes ligi 10 selleteemalist juhtumit. Ühest küljest kohtulahendite väike arv osutab, et täiendav kahju hüvitamise põhimõtete reguleerimine ei pruugi olla vajalik, sest kohus suudab teha iga juhtumi asjaolusid ja eripära arvestava otsuse. Teisest küljest kahju hüvitamise põhimõtete (kahju hindamine, hüvitise arvutamine ja indekseerimine, maksmise kord) detailsem sätestamine tagab suurema õiguskindluse, sest sel juhul kahjukannataja ja kahjutekitaja lahendavad suurema tõenäosusega huvi- ja õiguskonflikti aja- ja kulumahuka kohtuprotsessita.
- Kohtulahendite analüüs osutab, et nii rahvusvaheliselt kui ka Eesti tasandil on praeguseks olemas hulk õigusakte, muid juhendmaterjale ja kohtulahendeid, mis aitavad tõlgendada töösuhte osapoolte õigusi ja kohustusi ohutute töötingimuste tagamisel ning negatiivsete sündmuste aset leidmisel. Siiski võib õiguslikust perspektiivist olla otstarbekaks töötada välja ja kehtestada ka Eestis ammendava ja kaasaegne, kõigil tasanditel hetkel olemasolevat praktikast arvestav regulatsioon. Kohtulahendite analüüsist nähtub, et kohtud (ning ilmselt seega ka poolte esindajad) ei ole praktiliselt üldse viidanud erinevatele rahvusvaheliste kohtute lahenditele ning seonduvatele dokumentidele. Kohtupraktika ühtse arengu seisukohast oleks selge ja olemasolevatel, ka Eesti jaoks siduvatel, õigusallikatel põhinev regulatsioon on pigem vajalik. Selge regulatsiooni olemasolu aitab töötajatel oma õigusi efektiivselt kaitsta ja rakendada abinõusid hüvitise saamisel. Arusaadavate reeglite olemasolu aitab suurendada tööandjate teadlikkust enda kui ka töötajate kohustustest.
- Kohtu poolt määratud hüvitiste ning tagatissüsteemis makstavate perioodiliste hüvitiste puhul rakendatakse erinevaid meetodeid hüvitise suuruse perioodiliseks ülevaatamiseks (kohtulahendites indekseeritakse sageli tarbijahinnaindeksiga, tagatissüsteemis pensionikindlustussüsteemi indeksiga).

- Süsteemis oleks tarvilik proaktiivselt suurendada töötajate ja tööandjate teadlikkust tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud võimalike hüvitiste, nende saamise menetluste ja muu seonduva osas. See võib viidata vajadusele koostada ühtne metoodika hüvitiste suuruse arvutamiseks.
- Hüvitismenetluste harmoniseerimise ja võrdsuspõhiõiguse tagamise seisukohast on põhjendatud kõikide tööõnnetusi ja kutsehaigestumisi käsitlevate eriseaduste läbivaatamine erinevate töötajate kategooriate lõikes. Nii ühtlustamise kui ka diferentseerimise puhul peab lisaks eeltoodule silmas pidama ka õigusloome selguse ja hoomatavuse printsiipi ning samuti riskidel põhinevat erinevate töötajate erikohtlemise vajadust.
- Vajab kaalutlemist, kas ja millises ulatuses on põhjendatud selgete reeglite kehtestamine varalise ja mittevaralise kahju hüvitamisel. Varalise kahju osas on võimalik rakendada nii põhjendatud hüvitise igakordset hindamist kui ka nn kahjude hinnakirja kehtestamist (nagu sageli kasutatakse õnnetusjuhtumite puhul erakindlustuses). Valiku puhul on oluline silmas pidada halduskoormust, kaasnevaid kulusid, objektiivsust ja efektiivsust, samuti peab arvestama võimalikke muid lisanduvaid varalisi kulusid, nagu hooldusvajadus, transport, kohandamine jne.
- Otsuse langetamine eeldab juhtumiga seotud asjaolude välja selgitamist, sealhulgas tervisekahju hindamist. Tähelepanu vajab küsimus, kuidas peaks toimuma hüvitise määramise menetlustesse kaasatud ekspertidele ning muudele kohastele asjassepuutuvatele isikutele kättesaadavaks menetluse läbi viimiseks vajalike terviseandmete kättesaadavaks tegemine.
- Kuna kohtumenetlus võib olla pikk, tuleks kaaluda, kas töövõimekao tuvastamisele ja kohtumenetlusele on põhjendatud maksimumkestuse sätestamine seoses vajadusega operatiivselt tegeleda isiku tervisega seonduvate õiguste kaitsel ning mil määral on õiguslike vaidluste kontekstis asjakohane rakendada viiviste maksmise kohustust, et motiveerida kahju õigeaegset hüvitamist ja kanda sisuliselt viivitamisega seonduv kulu, arvestades, et viiviste maksmise kord ei tohi olla illusoorne, vaid peab ka tegelikult katma isiku õiguste rikkumisega seotud kahju.

3.3.2. Hüvitamise tingimuste võimalike muudatuste analüüs

TÖÖTAJA OMAVASTUTUSPERIOOD

Töötaja omavastutusperioodi eesmärgiks on eelkõige mõjutada töötajaid vähema taotlema hüvitisi. Nagu eelpool käsitletud, on mitmed huvirühmad teinud ettepaneku kahandada töötajate omavastutuspäevade arvu (või kaotada need sootuks), argumenteerides ettepanekut väitega, et praegune lahendus motiveerib töötajaid haigestumise korral töökatkestust vältima või katkestuse algust edasi lükkama, kuna haiguslehele jäämisega kaasneb oluline sissetulekute langus. Kehtivat poliitikat võrreldes varem kehtinuga ei ole teadaolevalt püütud kvantitatiivselt iseloomustada (väljaarvatud ravikindlustuse eelarvele kulude hindamise). Poliitikamuudatus on täitnud talle seatud eesmärgi ja koormust ravikindlustuseelarvele kahandanud, ent tõenäoline on negatiivne käitumuslik mõju vähemalt teatud töötajate gruppide puhul.

Eeldades, et negatiivne käitumuslik mõju iseloomustab suurt hulka töötajatest, on ootuspärane soovida algse olukorra taastamist. Joonise 22 ja joonise 16 võrdlus näitab (vt jooniselt muutujat 'hüvitisesüsteemi pakutav keskmine asendusmäär sõltuvalt töökatkestuse kestusest', tõstaks omavastutusperioodi lühendamise oluliselt lühikeste haiguspuhkuste korral rakenduva hüvitise

keskmist asendumäära, pakkudes näiteks nelja-tööpäevase kestusega töökatkestuse korral 53%-list asendumäära (kehtiva poliitika puhul on see 18%), nädalase katkestuse korral keskmiselt 60% (hetkel 40%), kahepäevase töökatkestuse korral keskmiselt 65% (seni 55%) ja kolmenädalase katkestuse korral 67% (seni 60%). Ühe palgaperioodi ehk ühe kuu lõikes avaldab poliitikamuudatus mõju järgmiselt: (1) kuni 7-päevase (5 tööpäeva/2 puhkepäeva) haiguslehe korral on muude palgatingimuste samaks jäämisel inimese kuine sissetuleku kaotus kuni 13% ning (2) kuni 14-päevase katkestuse korral kuni 20% ning kuni 21-päevase kestusega katkestuse korral kuni 26%.

Järgnevalt analüüsitakse varasema lahenduse ehk töötaja ühepäevase omavastutusperioodi taastamise kõrval omavastutusperioodi täielikku kaotamist, mida on diskussioonides samuti soovitud ja mida Haigekassa rakendab kõigi teiste ajutise töövõimetuse hüvitiste, st hooldus-, sünnitus- ja lapsendamishüvitise maksmisel (vt Tabel 22). Hinnangud teoreetilisele mõjule põhinevad teiste riikide kogemust kirjeldaval kirjandusülevaatel, kuna puuduvad empiirilised või Eesti süsteemi ülekantavad mõjuanalüüsid, mida saaks kasutada mõju ulatus hindamiseks. Kaudsemalt, kuid Eesti süsteemi jaoks mitte usaldusväärseid ja kehtivaid hinnanguid saab anda Rootsi töövõimekao hüvitamise süsteemi reformi mõjuanalüüsi põhjal. Mõjuanalüüs (Pettersson-Lidbom, Thoursie 2013) keskendub poliitikamuudatusele, mis kaotas samaaegselt ühe-päevase omavastutusperioodi ja suurendas hüvitiste taset 80 protsendilt 90 protsendini kuni 14 päevaste katkestuste puhul. Autorid leiavad oma analüüsis, et reform suurendas hüvitise taotlemise juhtumite arvu, sealhulgas suurendas lühikeste hüvitisjuhtumite arvu 2% võrra ja vähendas pikemate hüvitisjuhtumite arvu, mille tõttu summaarne hüvitatavate haiguspäevade arv mõnevõrra vähenes (3%). Võimalikele Eesti stsenaariumitele ülekandmisel tuleb arvestada, et antud efekt hõlmab kahe meetme muudatust, seega muude tingimuste samaks jäädes võib vaid omavastutusperioodi lühendamisel olla veel väiksem mõju.

Selleks, et hinnata usaldusväärset poliitikamuudatustega kaasnevat finantskoormust, oleks vajalik teada, milline oleks omavastutuspäevade maksumus juhul, kui nende eest tuleks maksta hüvitist ning milline oleks oodatav käitumuslik mõju, mida poliitikamuudatus kaasa toob. Käesolevalt ei ole teada, kui palju omavastutuspäevaid inimesed kasutavad. Kuigi teoreetiliselt peaks kõigi haiguslehtedega kaetud haigusjuhtumite info jõudma Haigekassasse, ei avalda ega analüüsi Haigekassa neid andmeid kujul, mis võimaldaks teha järeldusi omavastutuspäevade hulga kohta⁶³.

Kaudse allikana saab aluseks võtta tööandjate poolt MTA-le esitatud deklaratsioonide andmed (TSD Lisa 1). Toetudes Tabel 15 esitatud 2015. aasta andmetele ja projitseerides 9 kuu andmete põhjal 12 kuu kulu, saame 2015 aasta tööandja poolt töötajale haigestumise tõttu makstavaks kuluks 17,7 miljonit €. Teadmata midagi konkreetset selle kohta, kuidas jaotub see kulu töövõimetusjuhtumite päevade lõikes⁶⁴ saame nimetatud summa tööandja poolt hüvitavate töövõimetusjuhtumite päevade (kokku 5) vahel jagades järeldada, et keskmiselt maksab töövõimetusjuhtumite 4.–8. päev igaüks tööandjatel kokku 17,7/5 ehk 3,53 miljonit €. Sellest lähtuvalt saab väita et töötaja 3 omavastutuspäeva rakendamine varasema 1 asemel säästab ravikindlustuse eelarvele vähemalt 7,1 miljonit € aastas. Seega toob varasema lahenduse taastamine kulu kandjale vähemalt samaväärse finantskoormuse. Kui kaotada kõik omavastutuspäevad oleks – käitumuslikku mõju arvestamata – finantskoormus arvestuslikult 10,6 miljonit €.

⁶³ Vt avalikku statistikat <https://www.haigekassa.ee/et/haigekassa/statistika/rahaliste-huvitiste-kulud>

⁶⁴ On siiski loogiline järeldada, et töövõimetusjuhtumite päevade jaotus lähtub järgmisest jadast: juhtumite 1. päevade koguarv > juhtumite 2. päevade koguarv > juhtumite 3. päevade koguarv > juhtumite 4. päevade koguarv jne. Samas on alust oletada, et erinevused juhtumite päevade lõikes varieeruvad ja nt on juhtumite 6. ja 7. päevade arvu vahe väiksem kui nt 7. ja 8. päevade arvu vahe, kuna teiste riikide praktika põhjal saab järeldada, et sümboolsetel ajaühikutel nagu nädal (aga ka tööpäev, kalendrikuu jne) on töövõimetuslehe täitmisel oluline roll.

TABEL 22. TÖÖTAJA OMAOSALUSE PERIOODI KAHANDAMISE VÕIMALIK MÕJU

	Omapastutus 3 päeva	Omapastutus 0 või 1 päeva
Töötaja	+ Heidutab töötajaid töötamist katkestama kui terviseprobleem ei vähenda töövõimet. + Motiveerib töötajat oma tervise eest hoolt kandma, tervist edendama. + Motiveerib töötajat tegema koostööd töötingimuste ajutiseks kohandamiseks, näiteks koormuse vähendamiseks. - Võib ajendada töökätketust vältima või edasi lükama, mille tõttu terviseprobleem ja töövõimekadu võivad kesta ja süveneda - Kahjustab madalapalgaliste heaolu, toimetulekut - Ajendab töötama ka madala tootlikkusega (presenteeism).	+ Võib neid töötajaid, kes varem püüdsid omapastutuspäevade tõttu töökätketust vältida või edasi lükata, motiveerida kasutama põhjendatud töökätketusi tervise ja töövõime taastamiseks. + Parandab madalapalgaliste töötajate heaolu säilimist ja paranenud toimetulekut lühiajaliste töökätketuste puhul. + Võib ennetada pikemaid töökätketusi - Võib motiveerida töötajaid kasutama töökätketust ka juhul, kui see ei ole objektiivselt põhjendatud. - Muude tingimuste samaks jäämisel ei pruugi avaldada mõju nende töötajate käitumisele, kelle sundkulud on 100% töötasust või sellele ligilähedased. - Ei pruugi avaldada mõju nende töötajate käitumisele, kes töötavad ettevõtteis, kus töökultuur ja/või töökorraldus survestab haigena töölkäimist
Tööandja	+ Ennetab põhjendamatuid töökätketusi ja vähendab vajadust tööd ümber korraldada + Motiveerib töötajat ja tööandjat tegema koostööd töötingimuste ajutiseks kohandamiseks. - Haigena töötamisel võib kaasneda tootlikkuskadu, sest haigena töötavad ei ole nii tootlikud, virushaiguste tõttu võivad nakatuda ka teised töötajad - töökätketuse edasilükkamise tõttu võib töökätketus muutuda pikemaks.	+ Oodatava positiivse käitumusliku mõju korral väheneb viirushaiguste perioodil nakkuste levik töökeskkonnas + Võib vähendada pikaajalisi töökätketusi ja seonduvad tootlikkuse probleemi - Võib suurendada nii põhjendatud kui ka objektiivselt mittepõhjendatud töökätketuste arvu (viimast nt juhtudel, kus töötajal on tervisehäire, mille mõju töövõimele on mõõdukas, marginaalne või puudub – nt sporditraumad, kroonilise valu sündroomid, kerge depressioon, kerged ärevushäired). - Suurenev töökätketuste arv võib tingida vajaduse tööd sagedamini ümber korraldada. - Töökätketuste arvu suurenemisel suureneb tööandja finantskoormus. - Omapastutuspäevade arvu kaotamine tööandja vastutusperioodi pikendamise arvel (st perioodiks on 1.–8. päev) suurendab tööandjate kulu töötajate käitumuslikku mõju arvestamata enam kui 10,1 miljonit € kalendriaastas.
Riik	+ Võib vähendada kulu ravikindlustusele kergete terviseprobleemide, lühikest töökätketuste arvelt. + Väheneb juhtumite arv ja seega	+ Juhul kui poliitikamuudatus aitab ennetada raskeid ravijuhte ja lühendada töökätketusi, aitab säästa ravikindlustuse vahendeid

halduskoormus juhtumitega tegelemiseks
+ Solidaarne töövõimetushüvitamise
süsteem ei kanna kulusid, mida töösuhte
osapooled on valmis omakuluna kandma,
st ei teki tühikulu

- Võib suurendada ravikindlustuse
kogukulu, sest kaasnevad pikemad ja
kulukamad töökatkestused ja
terviseprobleemide ravikulud.

- Omavastutuspäevade arvu kahandamine
haigushüvitise maksmise varasemaks toomise
arvel (st alates 7. päevast) suurendab ravi-
kindlustuse kulu töötajate käitumuslikku mõju
arvestamata kuni 7,1 miljonit € kalendriaastas.
- Meetme võimalik nn tühikulu – omavastutus-
päevad hüvitatakse ka nende töötajate puhul,
kelle käitumist ei olnud vaja mõjutada ja kelle
toimetulekut senine lahendus oluliselt ei
piiranud.
- Hüvitatavate töökatkestusjuhtumite arvu
suurenemine suurendab Haigekassa haldus-
koormust.
- Ravikindlustusest rahastatava meetme
võimalik alternatiivkulu, so kulu kandmine
raviteenuste arvel võib kahandada raviteenuste
kvaliteeti või kättesaadavust

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

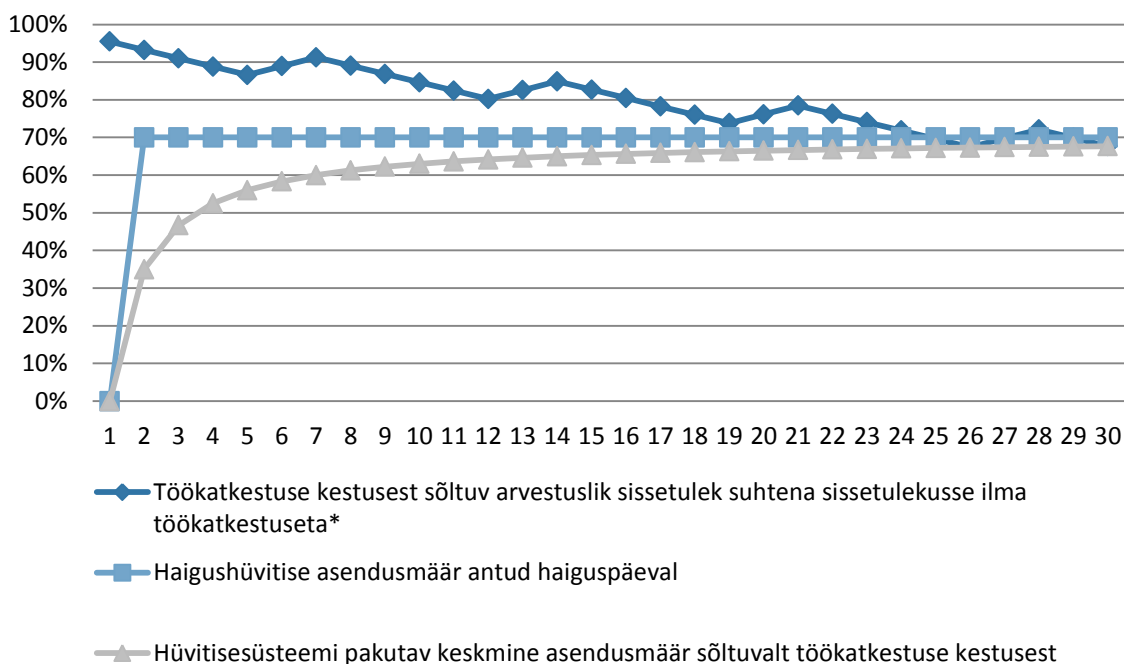
Kuid eeldades, et senine madal asendusmäär on olnud oluliseks takistuseks vajalike töökatkestuste kasutamisel, kaasneks poliitikamuudatuse rakendamisega tõenäoliselt praktikas vähemalt lühikeste töökatkestuste oluliselt laialdasem kasutamine ja sel juhul osutuks koormus omavastutuspäevade kandjale oluliselt suuremaks. Kui töötaja omavastutust kahandada viisil, et tööandja vastutusperiood jääb viie-päevaseks ent liigub varasemaks ehk 2.–6. päevani või 1.–5. päevani, kasvatab see ka käitumusliku mõjuta tööandjate finantskoormust, kuna võib eeldada, et töökatkestusjuhtumite kolmandaid päevasid on rohkem kui neljandaid ja teisi rohkem kui kolmandaid. Et aga mõlemad poliitikavariandid tõstavad oluliselt hüvitisüsteemi pakutavat keskmist asendusmäära lühikeste töökatkestuste korral, võib nende rakendamine avaldada olulist mõju inimeste käitumisele töökatkestuste kasutamisel – on see ju poliitikamuudatuste keskne eesmärk. Eeldades illustratiivsetel eesmärkidel lühikeste (s.o kuni 7-päevaste) haigusjuhtumite arvu kasvu 10–25% võrra, suureneks tööandjate kulu 2015. aasta andmetele tuginedes arvestuslikule 17,7-le miljonile € lisaks 1,8–4,4 miljoni € võrra. Üksikute tööandjate lõikes võib praktikas lühiajaliste hüvitiste maksmist nõudvate töökatkestusjuhtumite arv kasvada kordades.

Tuues samal moel varasemaks Haigekassa hüvitamiseperioodi (s. o alates 6. või 7. päevast) suureneb – käitumuslikku mõju arvestamata – kulu ravikindlustusele MTA andmetele tuginedes vastavalt kuni 10,1 või kuni 7,1 miljonit €, kuid ka siin võib võimalik käitumusliku mõju lisandumine suurendada summat oluliselt (Haigekassa on kõigi omavastutuspäevade kaotamise arvestuslikuks eelarveliseks mõjuks ise hinnanud 7⁶⁵–30⁶⁶ miljonit €). Teoreetiliseks alternatiiviks on ka omavastutuspäevade arvu

⁶⁵ ERR Uudised. 21.05.2015. [Vassiljev: haigushüvitiste taastamine nõuaks 7 miljonit eurot lisaraha](#). Vaadatud 13.11.2015.

kahandamine või kaotamine tööandja vastutusperioodi suurendamise teel – see variant tooks äsjakirjeldatud finantskoormuse seega tööandja õlgadele ja ravikindlustusest kantav hüvitisekulu ei pruugikski muutuda.

JOONIS 21. TÖÖKATKESTUSE KESTUSEST SÕLTUV KUUSISSETULEK JA HÜVITISE ASENDUSMÄÄRAD HAIGUSPÄEVA NING TÖÖKATKESTUSE KESTUSE JÄRGI TÖÖTAJA OMAVASTUTUSPERIOODI KAHANDAMISEL



Märkus: * Selle muutuja väärtused on arvutatud eeldusega, et inimene töötab tavapäraselt 5-tööpäevase ja kahe puhkepäevaga tööritmis.

Allikas: Autorite koostatud

Oodatav positiivne mõju töötajate käitumisele võib mõlema variandi puhul motiveerida töötajaid käituma tervist hoidvalt ning see võib aidata vältida pikaajalisi töökatkestusjuhtumeid, mis on tervitav nii töötaja, tööandja kui ka riigi vaatenurgast. Teisalt tuleb aga ka arvestada, et hoolimata poliitikamuudatusest võib olla jätkuvalt töötajate rühmasid, kes jätkavad haigena tööl käimist (saades kas töötasu või hüvitist), kuna seda käitumist soosivad organisatsiooni töökultuur, töökorraldus ja/või surve tööandja poolt. Lisaks tuleb arvestada, et on ka hulk töötajaid, kelle käitumist omavastutus-päevad ei mõjutanud ja kes kasutasid töökatkestust ootuspäraselt. Uus poliitika toob kaasa ka nende puhul omavastutuse asendamise hüvitisega, mistõttu võib meetmes näha olulist tühikulu. Just kulu-tõhususe vaatenurgast on põhjendatud küsimus, kas olulise hulga inimeste käitumusliku muutuse saavutamiseks, võib olla ka teisi mõjusaid ja tõhusaid meetodeid. Näiteks võivad olulist mõju avaldada kampaaniad, mis käsitlevad välja ravimata haiguste ohtlikkust, viirushaigusega tööl käimisega

⁶⁶ Fraktsioonide teated, Eesti Vabaerakonna fraktsioon. 24.08.2015. [Monika Haukanõmm: haigushüvitis tuleb taastada pahede maksustamise arvelt](#). Vaadatud 13.11.2015.

kaasnevat ohtu kaastöötajatele või ka lühiajalise töökatkestuse suhteliselt tagasihoidlikku mõju leibkonna eelarvele võrreldes võimaliku tõsise tervisekahjustusega kaasnevast majanduslikust kaotusest. Ka võib olla võimalik motiveerida tööandjaid pakkuma ise töötajatele omavastutuspäevade hüvitamist, nagu see on kombeks mitmetes teistes Euroopa riikides. Eeldades, et käitumuslik probleem on omane just madalapalgalistele ja seetõttu pingelisema eelarvega leibkondadele, võib probleemset käitumist aidata kõrvaldada ka 2016. ja ka 2017. aastal oluliselt suurenev töötasu alammäär.

Selleks, et poliitikakujundajad saaksid langetada parimaid valikuid, peaks ka Haigekassa kasvatama oma suutlikkust pakkuda oluliselt enam infot haigusjuhtumite ja nende kasutamise kohta. Praegu puudub avalikkusele kättesaadav informatsioon selle kohta, kui palju inimesi kasutab töökatkestusi, millised on töökatkestuste ja haigusjuhtumite tüüpilised või keskmised kestused. Sellised andmed võimaldaks poliitikakujundajail langetada paremaid otsuseid töötaja omavastutusperioodi muutmise seotud mõjude ja kulu kohta.

TÖÖANDJA VASTUTUSPERIOOD

Tööandja omavastutusperioodi eesmärgiks on eelkõige mõjutada tööandja käitumist – see võib motiveerida tööandjat looma töötajatele sobivaid töötingimused tööle jäämiseks ja tööle naasmiseks. Olukorras, kus tööandjal on arvestatav vastutus töövõimetusega kaasneva asendussissetuleku kulu kandmisel, võib ta olla majanduslikult motiveeritud seda kulu ennetama ja juhtima.

Alates 2009. aasta keskpaigast on kehtinud tööandja viiepäevane vastutusperiood haigushüvitiste maksmisel. Argumentatsioon, mis toona poliitikamuudatusega kaasnes, keskendus suuresti ravikindlustuse kulu leevendamisele. Vaid põgusalt toodi välja ka sotsiaalkindlustuses olulist vastutuse jaotust. Siinjuures on ka Riigikontroll (2011, 13–14) soovitanud kaaluda tööandja vastutuse suurendamist haigushüvitiste maksmisel, et motiveerida tööandjaid töökeskkonda parandama, et lisaks tööõnnetustele ära hoida ka muid töökeskkonnast tulenevaid haigestumisi. Samas võib see tekitada töötajale tööandjapoole surve naasta tööle siis, kui see ei ole tervise ja töövõime taastamiseks parim.

Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemis on tööandja omavastutusperiood küllaltki marginaalne – 5 kalendripäeva, mis võib tähendada, et selle mõju tööandjate käitumisele on vähe. Sellest tulenevalt käsitletakse poliitika muutmise võimaluste analüüsis tööandja vastutusperioodi pikendamist ning selle raames ajutise osalise töövõimetuse kontseptsiooni rakendamise võimalusi. Teiste riikide kogemusekogemus kaardistus näitas, et perioodid, mille vältel tööandjad on kohustatud tagama töötasu või maksuma hüvitist, varieeruvad samas oluliselt. Eesti süsteemis pikema tööandja vastutusperioodiga eristuvad Taani (30 päeva) ja Saksamaa (6 nädalat ehk 42 päeva). UK-s ja Hollandis täidab tööandja vastutusperiood ühtlasi esmase sotsiaalkindlustusskeemi rolli – neist esimeses on tööandjal kohustus tagada töövõimetule töötajale sissetulek kuni 28 nädala vältel (st enam kui poole aasta vältel ehk 196 päeva) ning teises kuni kahe aasta vältel (ehk 730 päeva).

Edasises poliitikaanalüüsis võrreldakse kehtivat süsteemi, kus tööandja vastutusperiood on 5 kalendripäeva, poliitikamuudatusega, mis pikendab tööandja vastutusperioodi 4.–30. päevani. Uue poliitika-variandi analüüsimisel on siinjuures võetud lisaks eeldus, et töötajal on võimalik tööandja hüvitataval töövõimetuse perioodil rakendada oma töövõimet. Valitud vastutusperioodi kestus on optimaalne periood, mis siinse töö autorite hinnangul võiks luua tööandjatele majandusliku stiimuli ennetada töökatkestusi ning rakendada meetmeid tööle jäämiseks ja tööle naasmiseks. Teistes riikides on rakendatud ka pikema vastutusperioode. Teisalt on nendes süsteemides sage praktika, kus tööandjad kindlustavad selle majandusliku riski edasi. Teisisõnu päädiks see olulise osa ettevõtete

puhul sellega, et need kindlustaks riikliku töövõime hüvitamise süsteemi poolt katmata riski täiendava töövõimetuse riski kindlustusega erakindlustusturul. Sellisel juhul riigi poolt arendatud ja juurutatud meetmed tööandjate käitumise mõjutamiseks enam ei rakendu ja ei saa eeldada oodatava mõju tekkimist (nt asendub tööandja vastutusperioodi edasikindlustamisel tööandja isiklik vastutus solidaarse vastutusega).

Järgnevalt on vaatluse all poliitikavariant, kus tööandja vastutusperioodi pikendatakse 30-päevale, ja variant, kus tööandja vastutusperiood on 5 päeva (Tabel 23). Poliitikavariandi analüüsimisel on siinjuures võetud lisaks eeldus, et töötajal on võimalik tööandja hüvitataval töövõimetuse perioodil rakendada oma töövõimet.

Olukorras, kus tööandjal kaasneb oluline finantskoormus, on tõenäoline, et teatav hulk tööandjaid astub samme kaasneva riski maandamiseks ning püüavad täiendavalt maandada nii töökeskkonnast lähtuvaid töövõimetusriske (püüdes ennetada nii kehalist kui ka vaimset ülekoormust) kui ka väljapoole töökeskkonda jäävate riskide maandamiseks (nt võttes enda kanda kulu gripi vastu vaksineerimisel või psühholoogilise nõustamise või teraapia kulu tööväliste stressorite tekkimisel). Kui tööandjate kohustused töötajate ajutise töövõimetuse perioodil oluliselt suurenevad, suureneb ilmselt nende huvi, et töötaja, kellele hüvitist makstakse, rakendaks oma säilinud töövõimet ulatuses, mis tema tervist ei kahjustaks. Et see oleks võimalik, on vajalik muuta töövõime juhtimist töökohal, sealhulgas haiguslehtede väljastamist töövõime hüvitamise süsteemist (vaata ka osa 3.4.3).

Käitumuslikke mõjusid võib olla ka negatiivseid. Kui tööandjate huvides võib olla kontrollida maksimaalselt töövõimetusriski kulu, võib see mõjutada valima teoreetiliselt väiksema riskiga (pigem nooremaid) töötajaid ja vältima teoreetiliselt kõrgema riskiga töötajaid (vanusegrupp 50+, kroonilised haiged). Mida vanem on inimene, seda tõenäolisemalt võib töökatkestus juhtuda ja seda pikaajalisem võib see olla, mistõttu on alates teatud vanusegrupist inimeste tööle võtmine potentsiaalselt suurema riskiga.

Sama probleem võib olla tuvastatud osalise töövõimetusega inimese kõrgema tajutud riskiga. Seega on poliitikavariandi rakendamisel põhjendatud võimaliku diskrimineerimise vältimiseks kaaluda erinevate vastumeetmete rakendamist, nt hüvitisekulu osaline või täielik hüvitamine tööandjatele vanemaealiste või tuvastatud töövõimekaoga töötajate töökatkestuse korral või tööandjatele töövõimetushüvitise kulu hüvitamine, kui töötajate kasutatav päevade arv ületab kriitilise piiri. Kuigi teiste riikide kogemuse järgi on rohkelt teoreetilisi argumente oodatud ja mitte-oodatud mõju kohta, siis siinse töö käigus ei ole leitud analüüse, mille põhjal oleks võimalik hinnata mõju võimalikku ulatust tööle jäämisele ja tööle naasmisele.

Kirjeldatud poliitikamuudatuse rakendamisel, millega tööandjate vastutusperiood suureneks 30 kalendripäevani, kaasneksid võimalikud olulised muutused sotsiaalkaitse-eelarvele. Kuna sotsiaalkaitse kohustused vähenevad töövõimekao riski kindlustamisel, oleks ootuspärane, et riik vähendab ka maksukoormust süsteemi sissemaksete kogumisel. Selleks, et arvutada usaldusväärselt muudatusega kaasnevat rahalist koormust oleks taas vaja teada haigusjuhtumite jaotust kestuse järgi. Käesolevalt seda infot Haigekassa ei avalda. Võttes aluseks aga hinnangulise eelduse, et enamik (3/5–4/5) töökatkestuse juhtumitest on kuni 30-päevase kestusega, jääks solidaarse sotsiaalkaitse-süsteemi kanda praegusega võrreldes oluliselt väiksem osa. Toetudes ravikindlustuse eelarves 2015. aastaks planeeritud haigushüvitiste kulule (45,4 miljonit €), ilmneb, et tööandjate kanda jääks sellisel juhul lisaks praegusele kulule (17,7 miljonit eurot) 27,2–36,3 miljonit €. Sotsiaalkindlustuse kanda jääks seega vaid 2/5–1/5 juhtumite see hüvitise kulu, mis kaasneb alates juhtumi 31. päevast.

TABEL 23. TÖÖANDJA VASTUTUSPERIOODI PIKENDAMISE MÕJU

	Tööandja vastutus 5 kalendripäeva	Tööandja vastutus 30 kalendripäeva
Töötaja	+/- Ei tekita suurel määral olukorda, kus tööandja võib sundida töötajat tööle jääma või tööle naasma kui see pole tervise jaoks näidustatud +/- Ei tõrju suurel määral krooniliste haigustega, vanemaealisi või muu terviseprobleemidega inimesi töösuhtes, tööturult - Ei tekita töötaja tööandjale stiimulit pakkuda töövõimekaoga inimesele sobivat tööd. - Ei motiveeri töökatkestuste põhjuseid analüüsima, rakendama meetmeid töötaja tööle jäämise ja tööle naasmise toetamiseks	+ Töötajal võimalik rakendada säilinud töövõime ulatuse töövõimet. Töötajatel võimalik jätkata töötamist osalise koormusega ja naasta tööle järk-järgult + Tööandja on motiveeritud töötajale pakkuma meetmeid, mis taastavad tervist ja töövõimet, teevad võimalikuks tööle jäämise ja tööle naasmise. + Töökeskkond võib paraneda, nt ennetatakse viirushaiguste levikut töökollektiivis. - Võib sundida tööle naasma enne tervise taastumist. Töökatkestuste tõendamise seotud korralduse (st haiguslehtede korra) samaks jäämisel oht, et tööandjad survestavad töötama ka neid töövõimekaoga inimesi, kes peaksid olema täieliku töökatkestusega töölt eemal - Võib tuua kaasa krooniliste haigete, töövõimekaoga, vanemaealiste inimeste diskrimineerimise tööle võtmisel - Võib asetada töökatkestusi nõudva kroonilise tervisehäirega töötajad tööandja silmis ebasoodsasse positsiooni
Tööandja	+ Töövõimekao riski jagavad tööandjad solidaarselt, üksik tööandja vastutab vähem tööandja terviseprobleemidega kaasnevate finantsriskide eest - Ei ajenda tööandjaid analüüsima töövõimekao põhjuseid ja toetama tööle jäämist-naasmist - Ei motiveeri tööandjaid tegema tervisedendusega, nt ennetama viirushaiguste levikut töökohal	+ Võib ajendada tööandjaid analüüsima töövõimekao põhjuseid ja toetama tööle jäämist-naasmist + Tööandjal võimalik leppida töötajaga kokku töötaja säilinud töövõime kasutamises + Tööandjad on finantsiliselt motiveeritud maandama töökeskkonnast lähtuvaid riske ja soodustama tervist hoidvat käitumist - Suurendab tööandjate koormust töö korraldamisel, töövõime juhtimisel - Töövõimekao riski kandmisel väheneb solidaarsus ja iga tööandja vastutab suuremal määral oma tööandjate töövõimekaost tuleneva tootlikkuse languse eest, mis võib tekitada finantsriske. Solidaarsest skeemi roll väheneb suurema osa ajutise töövõimetuse hüvitise kulus võrra so, 27,2–36,3 miljonit € - Suurendab mõne töötajaga väike-ettevõtjate finantsriski

Riik	+ Sotsiaalmaksu suuruse ja kasutamise samaks jäädes paraneb ravikindlustuse jätkusuutlikkust + Riigi vähenev roll vähendab ka riigi administratiivset koormust
	- Riigi sotsiaalkindlustuse roll töövõime hüvitamisel on suur, riigil suur administratiivne koormus. - Riigil võib tekkida hüvitamiskoormus, kui ei suuda jõustada tööandjate omavastutust

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

Töövõimetuse hüvitamise süsteemi sisemaksete samaks jätmine võib pakkuda küll olulist säästu sotsiaalkindlustuseelarvele, kuid kogukulu ühiskonnale, sealhulgas tööandjate tööjõukulud ei muutuks, eeldades tööandjate sisemaksete vähendamist sotsiaalkindlustuseelarvesse. Olukorras, kus poliitikamuudatuse siht on saavutatud ja tööandjad panustavad enam ennetusse, on tööandjate kulu väheneva töövõimetuse juhtumite arvu võrra väiksem. Lisaks peab ka arvestama, et olukorras, kus töötajad saavad rakendada oma säilinud töövõimet, oleks tööandjate hüvitisekulu sellevõrra väiksem ja suureneks tööandjate tootlikkusega seotud tulu ning samuti riigi maksutulu. Nagu öeldud eeldab selline poliitikamuudatus otsust, et maksukoormust vähendatakse – seega tekib kaalutluskoht, kas vähendada tööandjate otseseid tööjõumakse ja seeläbi sotsiaalkaitse eelarvemahtu või kasutada sotsiaalkaitse-eelarvest vabanevaid vahendeid selle eelarve jätkusuutlikkuse tagamiseks (vt ka Aaviksoo jt 2011, Kruus jt 2014).

AJUTISE TÖÖVÕIMETUSHÜVITISE SAAMISE AJAL TÖÖTAMINE

Eestis kehtiv poliitika näeb, et haigushüvitise saamise perioodil on töökatkestus alati täielik, seadus keelab tööandjal lubada tööülesandeid täitma töötajat, kel on sel hetkel haigusleht. Töötaja, kes täidab tööülesandeid, võib jääda keelu rikkumise päevast töövõimekao hüvitiseta. Täieliku töökatkestuse eesmärgiks on eelkõige kaitsta töötaja tervist. Teiste riikide parim praktika aga näitab, et tänaseks on kogunenud üha enam tõendusmaterjali, et võimalus ja kohustus rakendada säilinud töövõimet võib soodustada kiiremat täiskoormusega tööle naasmist ja ennetada pikaajalist töökatkestust (Vikari-Juntura jt 2012; Kausto jt 2012, Andrén ja Svensson 2014, Andrén 2012, Kausto jt 2014, Høgelund jt 2012) ning ei kahjusta alati tervist (Shiri jt 2013). Siinses töös vaadatud riikides, välja arvatud Lätis, on juurutatud lahendused, mis võimaldab tervise tõttu kahanenud töövõimega inimesel töötada hüvitise või selle ekvivalendi (nt jätkuva töötasu) saamise perioodil. Selline poliitika lähtub loogikast, et kõik töövõime languse kaasa toovad haigusjuhtumid ei ole töövõimet täielikult pärssivad ning teatud tervisehäirete puhul on nii võimalik kui ka mõnikord soovituslik jätkata töötamist osalise koormusega ning võimalusel koormust järk-järgult suurendades naasta tööle täiskoormusega.

Järgnevas tabelis on võrreldus kehtivat süsteemi, kus ajutise töövõimetuse hüvitise saamise perioodil ei ole töötamine lubatud poliitikamuudatusega, mis võimaldab osalist töökatkestust (Tabel 24). Teiste riikide süsteemide kogemuse põhjal Eestis meetme rakendamise võimalikule kvantitatiivsele mõjule hinnangu andmine ei pruugi olla usaldusväärne ja kehtiv, kuna meetmestik, meetmed ja ühiskond erinevad. Samuti on empiirilistes analüüside meetmed, analüüsi disain ja meetod erinevad, mille tõttu mõju hinnangud erinevad. Høgelund jt (2010) leiavad Taani näitel, et osalise töökatkestuse meetmes osalejatel oli 51% suurem tõenäosus naasta tööle täisajaga; Andrén ja Svensson (2012) leiavad Rootsi näitel, et osalise töökatkestusega töötajad naasid tööle 25% suurema tõenäosusega kui täielikul töökatkestusel olnud töötajad, ning Viikari-Juntura jt (2012) leiavad, et osalise töökatkestusel olnute töökatkestused järgneva aasta jooksul on 20% väiksemad kui täielikult töökatkestustel olnud.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise tingimuste muutmine selliselt, et oleks võimalik vähenenud koormusega töötada hüvitise saamise ajal, eeldab ühest küljest, et töötaja ja tööandja ning sotsiaalkindlustussüsteem hindab adekvaatselt, millistel juhtudel on töötamine tervist hoidev. Teisest küljest peab süsteem arvestama, et osalise koormusega töö pakkumine ei pruugi olla kõikide tööandjate jaoks võimalik, sest sellega kaasnevad tööandjale ebaproportsionaalselt suured kulud (TLS § 88).

Eesti poliitikameetmestiku muutmisel võib, esiteks, käsitleda probleemina just töötaja õigust keelduda töö tegemisest ajutiselt töövõimetuse ajal ravikindlustusseaduse tähenduses (TLS § 19, RaKS). Seega on võimalik muuta asjakohaseid TLS ja RaKS sätteid ilma muud töövõime hüvitise maksmise tingimusi ja töövõimejuhtumise meetmestikku muutmata. Lähtudes Saksamaale iseloomulikust lahendusest, võib kehtestada lahenduse, kus ajutise töövõimetuse perioodil on haigushüvitis ka tööandja poolt vaadates primaarne hüvitis ning juhul, kui töötaja täidab tööülesandeid, puudub tööandjal kohustus maksta töötajale töötasu; juhul kui tööandja maksab siiski töötasu, võib Haigekassal olla õigus hüvitist teenitud brutotulu võrra kahandada. Sellisel juhul eelkõige võimaldatakse säilinud töövõime kasutamine, kuid otseselt hüvitamise tingimustega seda ei soosita.

Sellist lahendus ei saa kahaneva ravikindlustuse eelarve kontekstis pidada kuigi jätkusuutlikuks ja pigem oleks põhjendatud kaaluda lahendust, kus alati on eelistatud töötamine ja töötasu teenimine. Sellises võtmes ajutise töövõimetuse ajal töötamise lubamine ei seisne üksnes TLS-is ja RaKS-is keelu kaotamises vaid see toob kaasa vajaduse muuta senist ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise juhtumi tõendamise ja haiguslehtede väljastamise korra muutmist. Korra muutus eeldab eelkõige kolme järgmist muudatust⁶⁷:

1. Töövõimekao langusega seotud andmed peavad liikuma arstilt tööandjani juhtumi algusfaasis. See tähendab, et senine haiguslehtede tagantjärele esitamine vajab kas täiendavad viisi, kuidas arst informeerib töötajat ja tööandjat võimalusest kasutada säilinud töövõimet sobival töö või tervikuna haiguslehte süsteemi muutmist ettevaatavaks töövõimetõendiks sarnaselt Soomele, Rootsile, Hollandile, UK-le ja Taanile;
2. Säilinud töövõime ja töötamise kohasuse adekvaatne hindamine üle töövõimelanguse perioodi võib eeldada arstide täiendkoolitust⁶⁸, juhendmaterjalide väljatöötamist, praktika vahetamist arstide vahel ning võimalik et ka tervishoiuteenuste loetelu täiendamist asjakohase teenusega. Samuti võib see eeldada töötervishoiuarstide rolli suurenemist raviarstide toetamisel.
3. Tööandjate ja töötajate teadlikkuse suurendamist, kuidas haiguslehel või töövõimetõendilt saadud informatsiooni töövõime juhtimise ja sobiva töö pakkumisel kasutada, ning kuidas vajadusel anda arstile tagasisidet muutuva tervise ja töövõime kohta. Selline muudatus eeldab ka töökeskkonnaspetsialistide, töökeskkonna volinike koolitamist töövõimest ja töövõime juhtimisest.

⁶⁷ Siinjuures võib osalise koormusega töötamise võimaldamine ajutise töövõimetuse perioodil olla põhjendatud ka teiste ajutise töövõimetuse juhtumite korral (haigestunud lähedase hooldamine, rasedus- ja sünnituspuhkus, lapsendamispuhkus).

⁶⁸ Töövõime- ja töövõimetuse käsitlus arstiõppe kohustuslikus õppekavas teadaolevalt ei sisaldu (küll sisaldab residentuur töövõimetuselehtede vormistamist), mistõttu vajaks kogu arstkond koolitamist ja kättesaadavate materjalide toel juhendamist, et toimuv muutus oleks ühetaoline.

TABEL 24. AJUTISE TÖÖVÕIMETUSE HÜVITISE SAAMISE AJAL TÖÖTAMISE VÕIMALIK MÕJU

	Täielikku hüvitamise tingimused	töökatkestust eeldavad	Osalist hüvitamise tingimused
Töötaja	+ Ennetab tööle jäämist ja tööle naasmist, kui see ei toeta tervenemist ja töövõime taastumist - Kuna asendussissetulek on väiksem töötasust, siis väheneb heaolu töötasu teenimise võimaluse puuduse tõttu		+ Töötajatel võimalik jätkata töötamist osalise koormusega ja naasta tööle järk-järgult - Eeldab adekvaatset tervises seisundi, töövõime ja sobiva töö hindamist, et töötamine ei kahjustaks tervist ja toetaks kiiret täielikku tööle naasmist
Tööandja	+ Töökorraldamine on lihtsam, sest töötajal õigus vaid täielikuks töökatkestuseks; tootlikkuskadu võib olla väiksem + Ei teki tühikulu, töötaja ja tööandja saavad kokku leppida töökoormuse vähendamises, s.o osalises töökatkestuses ilma haiguslehte võtmata, kandes ise seonduvad (hüvitamis)kulud. - Tööandjatel ei ole võimalik legaalselt rakendada töövõimekaoga töötajaid vähenenud koormusega saades osalist hüvitist töövõimekao hüvitamise süsteemist (tootlikkuskadu töökatkestusest)		+ Tööandjatel võimalik legaalselt rakendada töövõimekaoga töötajaid osalise koormusega osalise hüvitise saamise ajal + Tööandjate käsutuses üks meede töökatkestuste juhtimiseks ja töövõime kasutamiseks. - Tööandjatel võib tekkida kulu, sest osalise koormusega töötajaid ei pruugi olla nii tootlikud (tootlikkuskadu haigena töötamisest) - Võib tekkida tühikulu, sest haigena töötamisel võetakse hüvitis töövõimekao hüvitamise süsteemist mitte tööandja vahenditest
Riik	+ Rakendamine on lihtne, puudub vajadus hinnata tervises seisundit, osalist töövõimet ja arvestada osalist hüvitist - Tekib tühikulu, sest süsteemist tehakse väljamakseid ka siis, kui töötaja saaks säilinud töövõimet kasutada		+ Sääst sotsiaalkindlustuseelarvele (ka lisatulu töövõimekaoga inimeste osalise koormusega töötamise korral) - Suureneb haigekassa koormus töövõimekao juhtumite administreerimisel - Võimalik täiendav koormus tervishoiusüsteemile, eriti esmatasandile, et hinnata adekvaatselt ajutise töövõimekaoga inimese töövõimet ja võimalusi töövõimet rakendada - Tekib tühikulu, sest süsteemist tehakse väljamakseid ka siis, kui töösuhte osapooled töökoormuse vähendamises ja hüvitamises suudavad iseseisvalt kokku leppida.

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

Töövõimekao hüvitamise süsteemist hüvitise saamise (sh nii töötaja nn omavastutusperioodil kui ka tööandja vastutusperioodil) võimaldamine osakoormusega töölejäamise ajal eeldab arsti hinnangut, et töötamine ei kahjusta töötaja tervist ning varajast täielikku tööle naasmist ja töötingimuste kohandamist töövõimele vastavaks. Hüvitise maksmise tingimused peavad arvestama säilinud

töövõimega ja selle kasutamisega, teisisõnu hüvitise suurus peab vastama sellele, mis ulatuses töötaja töötab ja tööandjalt töötasu saab. Töötatud tundide eest saab töötaja töötasu tööandjalt. Kokkulepitud normkoormuse seisukohalt mitte töötatud tunnid jäävad omavastutusperioodil katmata ja tööandja vastutusperioodil makstakse töötajale sarnaselt senisele lahendusele tööandja haigus hüvitist. Oluline küsimusekoht poliitikamuudatuse lõpuni sisustamisel on osalise töötamise võimaldamise viis perioodil, mil hüvitist makstakse töövõimekao hüvitamise primaarsüsteemist. Siinse töö autorid näevad siin järgmisi võimalikke lahendusi:

- Hüvitamine sotsiaalkindlustusskeemist vastavalt töösuhte osapoolte vahel sõlmitud lepingumuudatustele (so Soome näide, kus seda rakendatakse peale 60 päevast täielikku töökatkestust), kus töötaja ja tööandja lepivad töölepingus teatud perioodiks kokku töötamise osalise töökoormusega ning hüvitist maksev asutus võtab selle aluseks hüvitise arvestamisel. Näiteks juhul kui töötaja ja tööandja on leppinud kokku ajutise osalise koormuse 50%, maksab hüvitise administreerija töötajale haigushüvitist määraga 0,5 X 70% ehk 35%. Selline lahendus on praktikas rakendatav pigem üksnes pikaajaliste ja ajas vähe muutuvate töövõimekao juhtumite korral.
- Hüvitise maksmine toimub deklareeritud töötasu alusel sarnaselt Eesti vanemahüvitise süsteemidel⁶⁹, kus vastavalt teenitud töötasule tehakse järgneval kuul või hiljem hüvitise ümberarvestus.
- Hüvitise maksmine toimub Sotsiaalkindlustusasutusele eelnevalt deklareeritud töötundide alusel (so. Taani näide, kus töövõimetuse hüvitis sõltub vähendatud töötundidest).

Lahenduse leidmisel tuleb ka arvestada, et kui töötasu makstakse tüüpiliselt tööpäevadepõhiselt, siis hüvitamine toimub kalendripäevade põhiselt, mis viitab vajadusele hüvitamise arvutamisel ennetada võimalikku ebavõrdset kohtlemist erineva töökoormusega või erineva pikkusega lepingutega töötavate töötajate puhul.

Poliitikamuudatusega võib kaasneda ka töövõimekao hüvitamise süsteemi kulude muutumine. Kui eeldada, et poliitikamuudatuse rakendamine võib aidata asendada 10% senistest Haigekassa makstud haiguspäevadest osalise töökatkestusega keskmise koormusega 50%, tähendaks see 2014. aasta andmete põhjal arvutusi tehes (2 997 073 hüvitatud päeva keskmise maksumusega 15,5 € päev) , et kokku tehakse täiendavalt tööd ligi 300 000 haiguspäeva puhul ja nimetatud poole koormuse korral tähendaks see u 150 000 täiendavat täistööpäeva ekvivalenti aastas ning vähemalt 2,3 miljonit € säästu ravikindlustuse eelarvele, millele lisandub töötasult makstav sotsiaalmaks. Toodud hinnangud on aga kaudsed, sest käesolevalt ei ole kättesaadavat vajalikud andmed haigusjuhtumite kohta ja ei ole võimalik täpselt ennustada võimalikke käitumuslikke muutusi.

ERINEVUSED TÖÖVIGASTUSTEST TINGITUD TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISEL

Eespool kirjeldasime, et töövõimetuse hüvitamise primaarses süsteemis on kaks erinevust, mille korral hüvitamine töövigastustest tingitud juhtumitel on töötajatel ja tööandjatele heldem. Esiteks, kui üldjuhul on haiguse või vigastuse korral kindlustatud töötajal õigus saada haigushüvitist arvestusliku asendusmääraga 70%, siis tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral on hüvitise asendusmäär 100% (RaKS §

⁶⁹ Vanemahüvitise seadus. Vastu võetud 10.12.2003, RT I 2003, 82, 549. Redaktsiooni jõustumise kp:01.07.2014. RT I, 16.04.2014, 31.

56 lg 1³)⁷⁰. Haigekassal on küll seaduse (RaKS § 62 lg 5) alusel õigus nõuda tööandjalt tagasi tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul makstava haigushüvitise määra 100% ja üldhaigestumise puhul makstava hüvitise määra vahe, kuid alates 2007. aastast ei ole seda enam tehtud (Riigikontroll 2011, 11). Nimelt tuleb Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 17.01.2007. a otsuse nr 3-2-2-133- 06 järgi tööandjalt hüvitise väljamõistmiseks tuvastada tööandja süü. Süü tõendamine on aga õiguslikult aeganõudev ja kulukas, kahjuhüvitis aga väike, mistõttu ei ole praktikas hüvitise tagasinõudmine otstarbekas. Sellest tulenevalt on kujunenud mõneti paradoksaalne olukord, kus tööandja, kelle hooletuse tõttu tekkis töötajal terviseprobleem, kannab hüvitamisel väiksemat vastutust kui tavahaigestumise/vigastuse korral. Teisisõnu tööõnnetuste või kutsehaiguse tagajärjel tekkinud töökatkestuse korral on kannab solidaarne töövõimekao hüvitamise süsteem suuremat koormust kui olmeõnnetuste ja tavahaigestumise tõttu tekkinud töökatkestuse korral.

Olukorras, kus tööandja vastutus (RaKS § 62 lg 5) tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamisel ei rakendu, muutub küsitavaks nende juhtumite soodsama hüvitamise põhjendatus. Kui 100%-lise asendusmäära pakkumist tööst põhjustatud haiguste ja vigastuste puhul saab vaadelda kaalutletud ühiskondliku kokkuleppena nende juhtumite erineval käsitlemisel, ei ole siinse töö autorite hinnangul tööõnnetuste ja kutsehaigustest tingitud ajutise töövõime hüvitamine üksnes solidaarsest ravikindlustusest tavajuhtumitest kõrgema määraga loogiliselt põhjendatud.

Samas näitab eelnev analüüs, et töövõimekao hüvitamine ei ole väga helde, mille tõttu madala sissetulekuga töötajatel kaasneb töökatkestusega toimetulekurisk. Tööst põhjustatud töövõimekao puhul ajendab see töötajaid esitama kahjunõudeid tööandjate vastu. Kõrgem hüvitamine tagaks seega väiksema toimetulekuriski ning samuti suurema tõenäosuse, et kahjunõudeid tööandjate vastu kasutatakse erijuhtumitel, mil sotsiaalkaitse-sotsiaalkindlustuse standard situatiivselt ei taga kahju saajatele õiglast hüvitamist.

Sellest tulenevalt on järgnevalt analüüsitud poliitikamuudatust, kus ravikindlustusest hüvitatakse töökatkestus identselt tavajuhtumitega, kuid töötajale tagatakse 100% asendusmääraga hüvitis tööandja vastutusperioodil ja 30% määraga hüvitis tööandjalt paralleelselt ravikindlustusest makstavale 70% määraga hüvitisele. Samalaadse soovitusel on teinud nt Riigikontroll (2011, 14).

Sellisel juhul toimuks ajutise töövõimekao juhtumist tuleneva töökatkestuse hüvitamine järgmiselt:

- töökatkestuse 1. päev jääb töötaja omavastutuspäevaks;
- 2.-8. päevani maksab hüvitist 100%-se määraga tööandja, kelle tööülesandeid töötaja täitis;
- 9. päevast kuni töökatkestuse lõppemiseni maksab Haigekassa 70%-määraga hüvitist;
- 9. päevast kuni töökatkestuse lõppemiseni maksab paralleelselt 30%-määraga hüvitist see tööandja, kelle tööülesandeid töötaja täitis.

Selline poliitikamuudatus kehtestab tööandjale arvestatava vastutuse töövigastusest põhjustatud töökatkestuse hüvitamisel. Samalaadne lahendus võib olla põhimõtteliselt asjakohane ka kutsehaiguste korral, kuid kuna paljud kutsehaigused on pika peiteajaga ja võivad avalduda alles siis, kui töötaja on liikunud edasi järgmisele töökohale, võib selline korraldus olla paljude tööandjate jaoks ebaõiglane.

⁷⁰ Samaväärset asendusmäära pakutakse ka teistel erijuhtudel, milleks on vigastus või haigestumine kuriteo tõkestamisel või riiklike ja ühiskondlike huvide kaitsmisel ning inimelu päästmise korral (§ 54 lg 7) ning elundi või vereloome tüvirakkude eemaldamise korral teisele isikule raviotstarbeliseks ülekandmiseks (§ 54 lg 8).

Kuigi teoreetilises plaanis saab sellist lahendust vaadata kui tööandjale suunatud majanduslikku stiimulit tööõnnetuste ennetamiseks, võib teisalt oletada, et praktikas selline muudatus Eesti tööandjate käitumises olulist mõju ei avalda, ning pigem on tegu sotsiaalset õiglust taotleva lahendusega. Võimliku poliitikamuudatuse võimalikke tugevusi ja puudusi iseloomustatakse järgnevas tabelis (Tabel 25).

TABEL 25. TÖÖÕNNETUSTEST TINGITUD TÖÖKATKESTUSE PERIOODIL TÖÖANDJA VASTUTUSE JUURUTAMISE MÕJU

	Tööandjal vähene vastutus töövigastusest tingitud töökatkestuse hüvitamisel	Tööandja vastutuse suurendamine töövigastusest tingitud töökatkestuste hüvitamisel
Töötaja	Kuna töötajale hüvitamise heldus ei muutu, siis stsenaariumite lõikes stiimulid ei muutu.	
Tööandja	+ Tööandja vastutus on võrreldes tavajuhtumitega väiksem, mille tõttu kulud jaotatakse solidaarsemalt. + Ei motiveeri tööandjaid varjama tööga seotud terviseprobleeme.	+ Võimalik mõju tööandjate käitumisele töökeskkonna parandamisel ja riskide maandamisel. + Kulusid kannavad rohkem tööandjad, kelle töökeskkonna tõttu on tekkinud vigastus või terviseprobleem.
	- Kuna kulud jaotatakse solidaarsemalt, siis ei ole see õiglane tööandjate suhtes, kes ennetavad tööga seotud terviseprobleeme.	- Suurendab nende tööandjate tööjõukulusid, kelle töökeskkonnas on juhtunud tööõnnetus. - Motiveerib tööandjaid varjama tööga seotud terviseprobleeme.
Riik	+ Tööõnnetuste registreerimist ei mõjuta tööandja soov neid varjata, et kulusid ennetada. - Riik kannab tööst põhjustatud töökatkestuste puhul suuremat koormust kui tavajuhtudel.	+ Sääst sotsiaalkindlustuse eelarves. - Soodustab tööga seotud vigastuste, terviseprobleemide alaregistreerimist. - Võimalik administratiivse koormuse suurenemine.

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

Lahenduse rakendamine praktikas eeldab teatud rakenduslike asjaolude lahendamist, nt vajab konkreetset vastust, kuidas peaks toimuma hüvitamine juhu, kui inimene on samaaegses töösuhtes mitme tööandjaga – tööõnnetusega mitteseotud tööandja karistamine täiendava kohustusega ei ole ilmselt põhjendatud. Samuti on süsteemi rakendamise väljakutseks probleem, mida see proovib lahendada – kehtivas süsteemis on Haigekassa loobunud tööandjatelt hüvitise välja nõudmisest, sest tööandjaid vaidlustavad nõudeid ning süü tõendamine on aeganõudev ja kulukas, ka poliitika-muudatuse rakendumisel sõltub süsteemi toimimine õiguskindlusest, kas tööandjad on valmis nõudeid vaidlustamata ja liigset tõendamist nõudmata hüvitist maksuma. Eeltoodust tulenevalt sõltub süsteemi rakendamine sellest, kuidas muutub tööõnnetuse ja kutsehaigestumise uurimise ning registreerimise kord, selle rakendamine ja tulemusena tööõnnetuste ja kutsehaiguste võimalikult kiire ja täielik registreerimine.

Poliitikamuudatuse rakendamisel muutuvad ka ravikindlustuse kulud. Võttes aluseks 2015. aasta ravikindlustuse eelarve andmed, oleks lahenduse rakendumisel sääst ravikindlustusele ligikaudu kolmandik ravikindlustusest hüvitatavate tööst põhjustatud töökatkestusjuhtumite kulus, mis on ligi 0,9 miljonit € ($1/3 \times 2,96$ miljonit €)⁷¹.

3.4. Tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine Eestis

3.4.1. Tööle jäämist ja tööle naasmist toetavad meetmed

Riigiüleselt on töövõimekaoga inimeste töötamise võimalusi toetavad poliitikameetmed mõjutatud puuetega inimeste õiguste konventsioonist⁷² (artikkel 27 töö ja tööhõive), mis sätestab puuetega inimeste õiguse tööle teistega võrdsel alustel, mis hõlmab õigust teenida elatist vabalt valitud või tööturul vastu võetud töökohal ning õigust puuetega inimestele avatud, kaasavale ja juurdepääsetavale töökeskkonnale. Sarnaselt ka Euroopa Liidu direktiiv⁷³, mis käsitleb võrdset kohtlemist töö saamisel ja töötamisel, osutab kohustusele kaitsta puuetega inimeste võrdseid võimalusi tööelus, sealhulgas tagades puuetega töötajatele sobivate töötingimustega töö, kui see pole tööandjale ebamõistlikult koormav.

Eesti töövõimekaoga inimeste tööle jäämise ja tööle naasmise toetamise meetmestiku lähtekohaks on põhiseadus, mille järgi töövõimekaoga inimestel on õigus riigi abile puuduse korral, töövõimekaoga inimesed on riigi erilise hoole all (§ 28) ning töövõimekaoga inimesi ei tohi diskrimineerida (§ 12).

Eesti töövõime hüvitamise süsteemis pigem ei ole lisaks hüvitise maksmise tingimustele meetmeid, mille eesmärk oleks toetada töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja naasmist. Töövõimetuse hüvitamise süsteemis, täpsemalt haigushüvitise, sealhulgas kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse korral makstava hüvitise korral juhitakse kindlustusjuhtumit töövõimetuslehega. Töövõimetusleht (RAKS § 52; 53):

- tõendab ajutist töövõimetust ja töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastamist; selle väljastab isikut raviv arst, kes edastab selle kindlustusjuhtumi lõppemisel Haigekassale;
- tööandjal on kohustus teha omapoolsed kanded seitsme päeva jooksul peale töövõimetuslehe lõpetamisest. Hüvitist ei määrata ega maksta, kui töövõimetuslehele ei ole tehtud kandeid seaduses sätestatud tähtaja jooksul;
- pikaajalise ajutise töövõimetuse korral peab kindlustatud isikut raviv arst saatma hiljemalt töökatkestusjuhtumi 121. päevaks (tuberkuloosi haigestumise korral hiljemalt 178. päevaks) Sotsiaalkindlustusametile haigusjuhtumi materjalid ning üksnes juhul, kui ekspertiisi tulemusena on haiguslehte pikendatud, jätkab Haigekassa haigushüvitise maksmist üle nimetatud piiri (RAKS § 57 lg 2).

Töövõimetoetuse seaduse vastu võtmisel 2014. aasta lõpus võeti vastu ka RaKS muudatus, mis kaotab alates 2016. 1. juulist ekspertiisi rolli haigushüvitise maksmisel, ning haigestumise-vigastuste tavajuhtudel on hüvitist võimalik saada Haigekassalt 182 päeva ehk haigusjuhtumi 190. päevani.

⁷¹ Täpsemate arvutuste tegemiseks on vajalikud tööõnnetuse-põhjusega haigusjuhtumeid kirjeldavad andmed, mida Haigekassa käesolevat ei avalda.

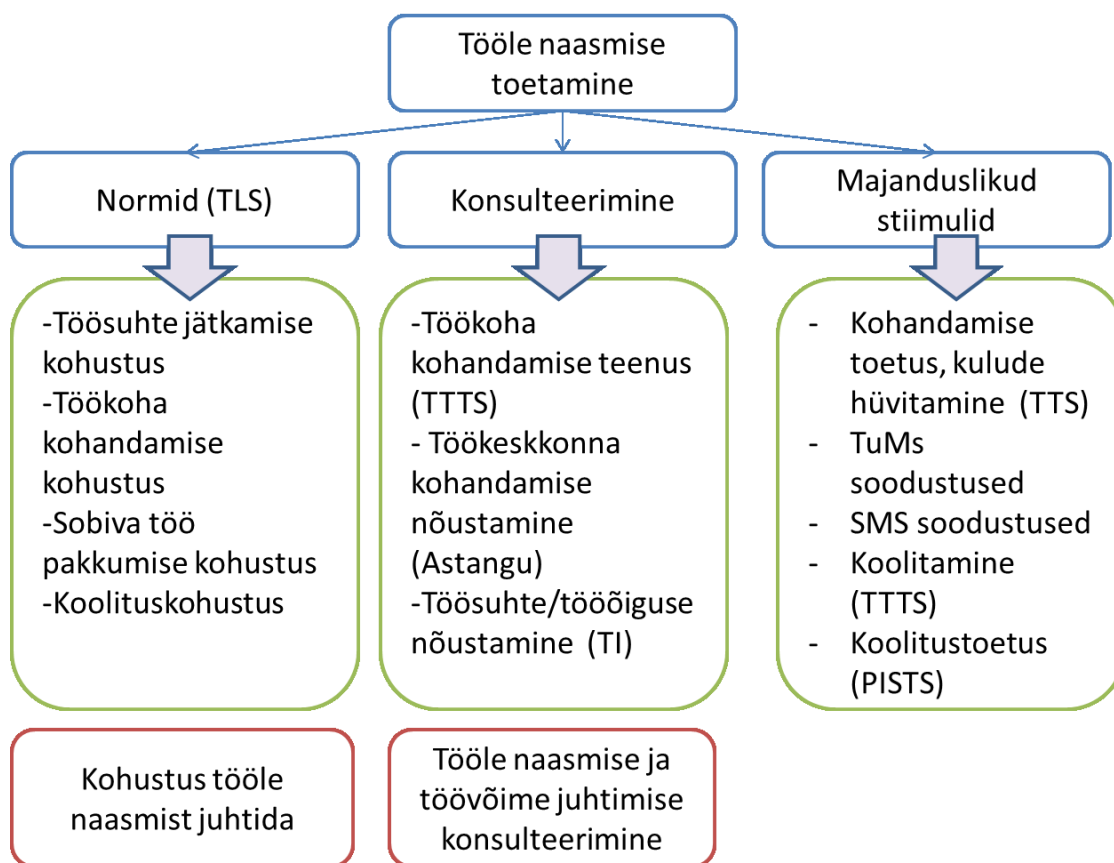
⁷² Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. Jõustunud 29.06.2012, RT II, 04.04.2012, 6.

⁷³ Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation. Official Journal L 303 , 02/12/2000 P. 0016 – 0022.

Eeltoodud lühikirjeldus osutab, et töövõimekao hüvitamise süsteemis on fookuses hüvitise välja maksmine, mitte niivõrd tööle jäämise või tööle naasmise juhtimine. Ehk vaid pikaajalise töövõimekao korral läbiviidav ekspertiis on käsitletav sekkumisena töövõime juhtimiseks.

Sekkumise töövõime juhtimiseks ning töötaja tööle jäämiseks-naasmiseks on Eestis pigem laiemas tööpoliitika meetmestikus (vaata ka meetmestikku kirjeldavat Joonis 22). Töölepingu seadus kohustab tööandjaid tagama töötajate, sealhulgas töövõimekaoga töötajate kaitse diskrimineerimise eest ja järgima võrdse kohtlemise põhimõtteid ning edendama võrdõiguslikkust vastavalt võrdse kohtlemise seadusele⁷⁴ (VõrdKS). Viimane sätestab riigile võimalused rakendada meetmeid, mis on vajalikud töövõimekaoga inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks (§ 9) ja soosib tööandjaid andma töövõimekaoga töötajatele eeliseid, et võimaldada puudega inimesel töökohale pääseda, töös osaleda ja edutust või koolitust saada (§ 11).

JOONIS 22. TÖÖLE JÄÄMIST JA TÖÖLE NAASMIST TOETAVAD MEETMED EESTI TÖÖPOLIITIKAS



Allikas: Autorite koostatud

Kui töötajal tekib terviseprobleem, sealhulgas tööst põhjustatud terviseprobleem, on töötajal õigus täielikuks töökatkestuseks (TLS § 19) ja ta peab teavitama oma tööandjat ajutisest töövõimetusest ja võimalusel selle eelduslikust kestusest (TLS § 15 lg 2 p 10). Tööandjal on kohustus säilitada töövõimekaoga inimesele töö – enne töölepingu erakorralist ülesütlemist peab tööandja kohandama

⁷⁴ Võrdse kohtlemise seadus. Vastu võetud 11.12.2008, RT I 2008, 56, 315. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.01.2009., RT I, 06.07.2012, 22.

töötaja töökoha või muutma töötaja töötingimusi, pakkuma töötajale teist tööd, sealhulgas korraldama vajadusel töötaja täiendõppe (ning töötajal on jätkuvalt kohustus osaleda oma tööalaste teadmiste ja oskuste arendamiseks koolitusel (TLS § 15)) kui sellega ei kaasne ebaoproportsionaalselt suuri kulusid ning teise töö pakkumist võib asjaolusid arvestades mõistlikult eeldada (TLS § 88). Kui selle kohustuse täitmine on tööandjale ebamõistlik, siis võib tööandja töölepingu üles öelda terviseseisundist tuleneva töövõime vähenemise tõttu. Töövõime vähenemist terviseseisundi tõttu eeldatakse, kui töötaja terviseseisund ei võimalda tööülesandeid täita nelja kuu jooksul (*Ibid.*).

Töösuhte säilitamise kohustuse ja töökoha kohandamise kohustuse mõistlikkuse ja kulutuste proportsionaalsuse hindamise juures peab arvestama kohandamist toetavaid meetmeid. Tööjõukulusid aitavad tööandjal kanda maksusoodustused. Eespool mainisime, et tööga seotud tervisekahjustuse raviks tehtud tööandja kulutustele kehtib tulumaksuvabastus (TuMS § 13)⁷⁵. Kui töötajal ei ole kodu ja töökoha vahelisteks sõitudeks võimalik kasutada ühistransporti või kui ühistranspordi kasutamine põhjustab liikumis- ja töövõime olulist langust, võib puudega töötajale maksta maksuvaba hüvitist isikliku auto kasutamisel või maksuvabalt korraldada puudega töötaja transporti (TuMS § 48).

Töökoha kohandamiseks tehtud kulutused on ettevõtluskulud, mida ei maksustata. Ka on tööandjal võimalik anda töövõimekaoga töötajale tulumaksuvabalt abivahendeid juhul, kui töötajal on tuvastatud töövõime kaotus vähemalt 40% või talle on määratud puude raskusaste (TuMS § 13). Sobiva töö pakkumisega seotud kulusid võib aidata vähendada ka toetused, mida tööandja saab taotleda kui töötajale on määratud puue või püsiv töövõime ja tööandjal tekib vajadus töötaja tööruumide- ja vahendite kohandamiseks (TTTS⁷⁶ § 20), töötajale töötamiseks tehnilise abivahendi andmiseks (TTTS § 21) või vajab tugiisikut töötamiseks (TTTS § 23) (vt ka VV määrus Tööhõiveprogramm 2014–2015, § 12).

Kui töövõimekaoga töötaja töö või tööülesannete muutmine eeldab töötaja ümber- või täiendõpet, siis töötaja tööülesannete täitmise seisukohalt vajalike oskuste ja teadmiste arendamisega seotud kulud on üldjuhul maksuvabad (TuMS § 32 lg 2). Samuti on tööandjal võimalus taotleda Töötukassalt töötaja ümber- või täiendõppe kulude hüvitamist 50% ulatuses (kuid mitte rohkem kui 1250 €), kui töötaja ei saa terviseseisundist tulenevalt oma ametikohal jätkata, kuid tööandja pakub talle ümber- või täiendõppe läbimise korral teist tööd (VV määrus Tööhõiveprogramm 2014–2015⁷⁷, § 17). Ka saab töövõimekaoga töötaja, kellele on määratud puue, taotleda täiendkoolitustoetust, mida makstakse koolituskulude osaliseks hüvitamiseks kuni 613,68 € kolme aasta kohta (PISTS § 12).

Töövõimekaoga töötajate osalemist võivad toetada ka üldised tööjõukulusid vähendavad soodustused ja toetused. Riik maksab töövõimetuspensioni saava töötaja eest sotsiaalmaksu miinimumpalga ulatuses ning seega tööandjal on kohustus maksta sotsiaalmaksu mitte vähemalt riigieelarvega kehtestatud kuumääralt, vaid aluseks võetakse talle tegelikult makstud tasu (SMS § 6⁷⁸). See toetab ka töövõimekaoga töötaja töökoormuse vähendamist ja (ajutist) osaajaga töötamist. Sarnaselt teiste pensionikindlustuse seaduse alusel pensionit saavatele isikutele on töövõimetuspensionäril lisaks

⁷⁵Peale selle on riik toetanud ka riskianalüüsi läbiviimist ja töötajate tervisekontrolli suunamist. <http://www.innove.ee/et/struktuuritoetused/toetuse-taotlejale/avatud-taotlusvoorud/tooelu-kvaliteet>; Samuti on riigil majanduslikud stiimulid tööandjatele töövõimekaoga inimeste tööle võtmiseks.

⁷⁶Tööturuteenuste ja toetuste seadus. Vastu võetud 28.09.2005. RT I 2005, 54, 430. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.09.2015, RT I, 30.06.2015, 25.

⁷⁷Tööhõiveprogramm 2014–2015. Vastu võetud 12.12.2013 nr 174, RT I, 17.12.2013, 6. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.05.2014, RT I, 28.04.2014, 3.

⁷⁸Sotsiaalmaksu seadus. Vastu võetud 13.12.2000 RT I 2000, 102, 675. Kehtiv redaktsioon jõustunud 01.09.2015, RT I, 19.03.2015, 63.

üldisele maksuvabale tulule suuruses 1848 € aastas ehk 154 € kuus pensioni osas õigus täiendavale maksuvabale tulule 2640 € aastas ehk 220 € kuus ehk kokku 4032 € aastas ehk 336 € kuus (TuMS § 23 ja 232).

Püsiva töövõimetusega töötajal on õigus täiendavale 7-päevasele lisapuhkusele, mille tasu hüvitatakse tööandjale riigieelarvest (TLS § 57 ja § 66). Puudega töötaja töölkäimisega seotud kulusid mõjutab ka puudega tööealise inimese toetus ja töötamistoetus, puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks (PISTS § 7).

Mitmed eespool kirjeldatud toetused on kompleksmeetmed, mis majanduslike stiimulite kõrval hõlmavad ka juhendamist, konsulteerimist. Näiteks hõlmavad eeltoodud töökoha kohandamise teenus, tehnilise abivahendi andmine ja tugiisiku teenus vajaduse kaardistamist, planeerimist ja rakendamist kindlas töösuhtes kindlal töökohal. Täiendavalt pakuvad üldist töövõime juhtimise alast konsultatsiooni, informatsiooni Töötukassa, Tööinspeksioon ning erinevad rehabilitatsioonikeskused, sh Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus. Teadaolevad ei ole aga sellised meetmed väga selgelt formaliseeritud ning administratiivdokumentides kirjeldatud. Teisisõnu meetmete osutamine lähtub pigem spetsialistide oskustest, teadmistest ja kogemustest, mitte ühtselt paika pandud ootustest teenuse sisule ja kvaliteedile.

Praxise varasemas analüüsis (Veldre jt 2012, 85–86) on väidetud, et passiivsust aktsepteerivalt töövõimetuse süsteemilt aktiivsust ootavale töövõime kasutamise süsteemile üleminek eeldaks tööandja ja töötaja rolli muutumist ja toetavate poliitikameetmete muutumist. Oluliseks poliitiliseks otsustuskohaks peetakse analüüsis seda, kas tööandjate rolli töövõime juhtimisel ja puuetega inimeste tööjõu nõudlust mõjutada pehme poliitika meetmete või tööandjatele suuremate kohustuste ja kohustuste kandmist toetavate poliitika meetmete kaudu (*Ibid.*). Sarnaselt leiab Muda (2013, 54–56) oma põhjalikumas analüüsis, et teistes riikides on sageli tööandjatel suuremad kohustused töövõimekaoga inimestele töö säilitamisel ja töö kohandamisel. Autor arutleb, et ilmselt tuleks Eestis need meetmed täiendavalt reguleerida ning juurutada tööandja kohustus töövõimet juhtida ja juurutada riigi poolset toetavat meetmed selle kohustuse kandmiseks. Samuti leiti hiljutises Praxise analüüsis (Veldre, Masso, Osila 2015, 109–110), et riik peaks parandama tööandjate ja töötajate nõustamist ja konsulteerimist, kuidas töökohal juhtida vaimse tervise häirega seotud töövõime probleemi, mis ühest küljest aitaks töösuhtes rakendada tööõigusest tulenevaid kohustusi ja teisest küljest aitaks taotleda toetavaid meetmeid (toetused, soodustused), mis võimaldavad kohustuse täitmist.

Eeltoodud 7 EL riigi tööle naasmise ja tööle jäämise toetamise poliitikameetmete kaardistus osutas, et suures pildis on kõikide riikide tööõiguses sätestatud tööandjatele kohustus säilitada töövõimekaoga inimesele töö, sealhulgas kohandada töö inimese töövõime järgi ning keeld töövõimekaoga inimesega töösuhte lõpetada. Valitud riikidest eristuvad Rootsi, Taani ning Holland selle poolest, et selliste üldiste kohustuste ja sekkumiste kõrval on töövõimetuse hüvitamise süsteemis või laiemalt tööpoliitikas meetmeid, millega mõjutatakse tööandjaid töövõimekadu ja töökatkestusi juhtima. Sellised sekkumised kirjutavad näiteks ette tööle naasmise või tööalase rehabilitatsiooni plaani, kus sätestatakse töötaja ja tööandja kohustused töövõime juhtimisel, sh kohustuse hinnata töövõimet, planida tegevusi tööle naasmiseks, kaasata kolmandaid osapooli rehabiliteerimiseks jne. Sellistes sekkumistes sätestatakse ka tähtajad erinevatele tegevustele, ning nendest tegevustest võib sõltuda töösuhte säilitamise kohustus või sotsiaalkaitsesüsteemist töövõimekao hüvitise saamise õigus.

Kokkuvõtvalt osutab eeltoodu järgmist:

- töövõimekao hüvitamise süsteemis on fookuses hüvitise välja maksmine, mitte niivõrd tööle jäämise või tööle naasmise juhtimine.

- tööõigus kohustab tööandjaid säilitama töövõimekaoga töötajale töö ja kohandama töö sobivaks, samas toetavate meetmetena käsitletavad nõustamine ja konsulteerimine ning soodustuse ja toetused võivad vajavad täiendavat tähelepanu.

3.4.2. Tööle jäämise ja tööle naasmise olukord Eestis

Eesti meetmestiku sihtrühma kirjeldamiseks ja meetmestikule kaudse hinnangu andmiseks vaadatakse järgnevalt töövõimekaoga inimeste tööelus osalemist ja ajutisi töökatkestusi võrdluses Euroopa teiste riikide elanikkonnaga. Töövõimet (ajutiselt) mõjutavate terviseprobleemide puhul on töösuhte osapooltel vaja kaalutleda, kas jätkata töötamist või katkestada ajutiselt töötamine. Osadel juhtudel haigestumisega või vigastusega ei kaasne täielik töövõimetus ja osaline tööalane aktiivsus võib toetada töövõime taastamist ning ennetada tööle jäämise ja tööturul osalemise probleeme. Osadel juhtudel aga haiguse või vigastuse ajal töötamine võib terviseprobleemide süvendada ja seeläbi töövõimetus ulatust suurendada ja töökatkestuse kestust pikendada. Valik, kas töötamine katkestada või jätkata, sõltub suures määras töötaja valikutest, organisatsiooni personalijuhtimisepraktikast ning ka riigi tööpoliitikast. Ühest küljest võivad need mõjutada töötajat töötama haigena olukorras, kus töötamine ei toeta tervise ja töövõime taastumist; teisest küljest võivad need mõjutada töötama haigena olukorras, kus töötamine ei kahjusta tervist, töötajal on säilinud osaline töövõime või töötamine võib toetada tervise ja töövõime taastumist. Selline vastuolulisus teeb järgmiste statistiliste andmete tõlgendamise keeruliseks.

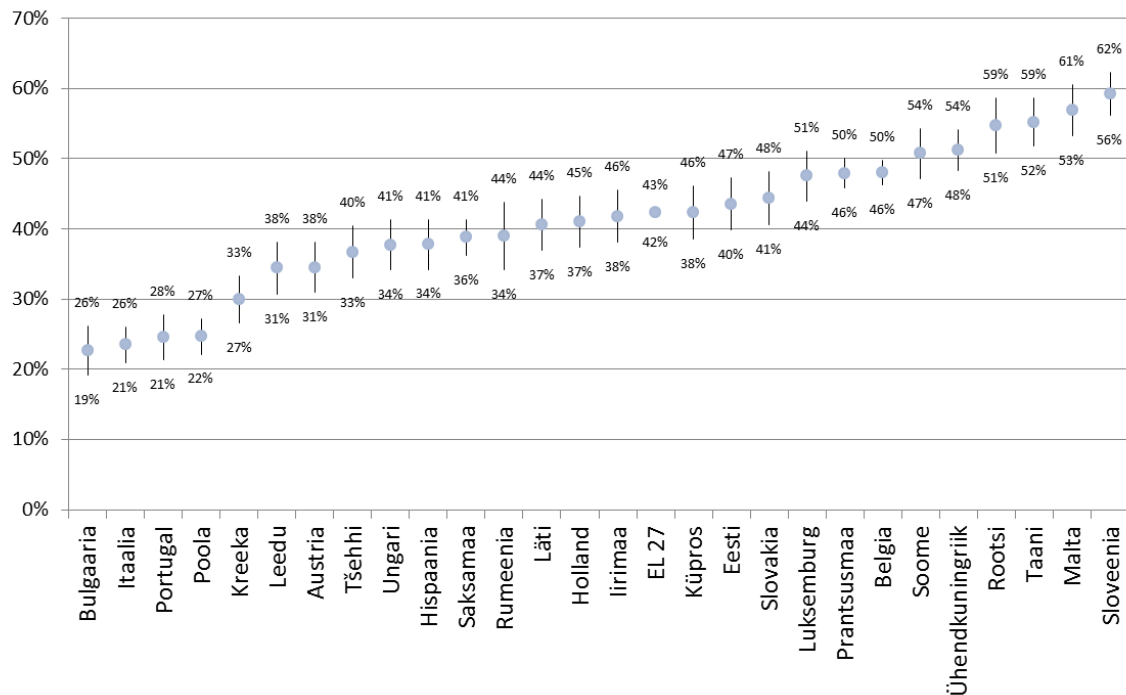
Euroopa Töötingimuste Uuring 2010 (EWCS) andmetel on Eesti töötajatest vanuses 15–64 aasta jooksul haigena töötanud 40...47% ning keskmiselt on töötajad haigena töötanud 7,6...9,5 päeva aastas. Mõlema toodud näitaja osas oleme EL riikide võrdluses keskmisel tasemel (Joonis 23).

Sama uuringu järgi on Eesti töötajatest aasta jooksul tervise tõttu ajutiselt töötamise katkestanud 63...70% ja keskmiselt on töötajad haiguse tõttu puudunud 13,3...18,3 päeva. Võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega on Eestis suurem osakaal inimesi, kes on töötamise katkestanud, kuid keskmine töökatkestuste päevade arv on EL riikide keskmisele sarnasem (Joonis 24).

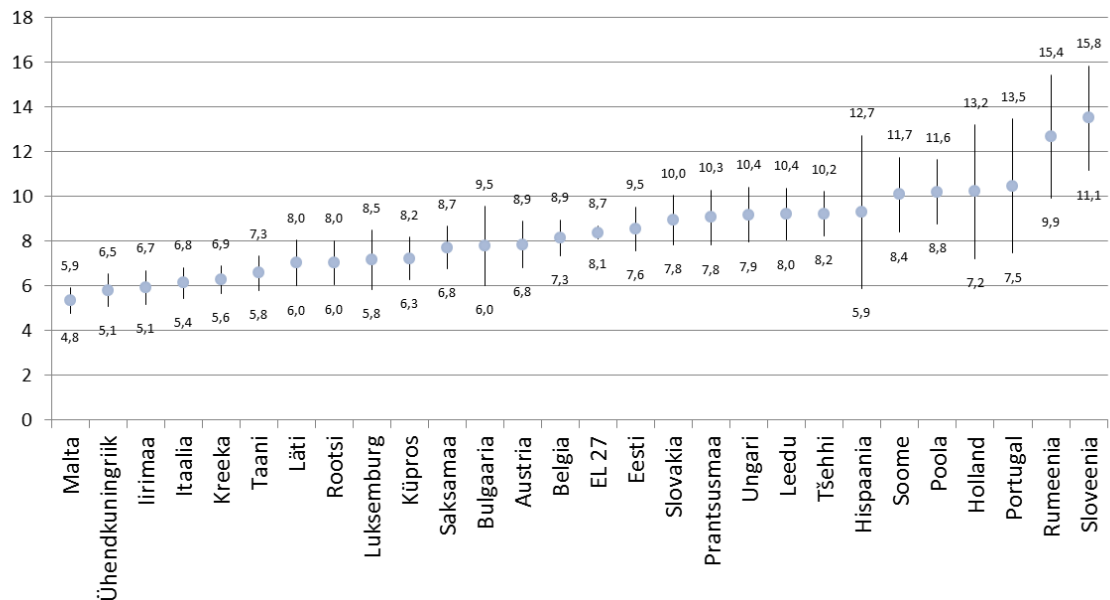
Toodud statistilised andmed osutavad, et Eesti on töötajate osakaalu poolest, kes töötavad ajutise terviseprobleemi ajal, keskmiste riikide seas. Samas on Eestis mõnevõrra suuremal määral töötajaid, kes on töötamise katkestanud haigestumise tõttu. Lähinaabrite seas Soomes, Rootsis ja Taanis on Eestiga võrreldes mõnevõrra suurem osakaal terviseprobleemi ajal töötavaid inimesi, ning mõnevõrra väiksem osakaal töökatkestusi võtnute osakaal. Ka Saksamaal on võrreldes Eestiga väiksem osakaal töötajaid, kes aasta jooksul on võtnud töökatkestuse; küll aga on Saksamaal ligikaudu sama suure osakaalus töötajaid, kes jätkas töötamist terviseprobleemi ajal. Nimetatud riikide puhul riiklikus sotsiaalkaitsesüsteemis rakendatakse järk-järgulist tööle jäämise ja tööle naasmise juhtimist. Kuna riikides erinevad töökatkestuste määrad oluliselt, ei saa seda aga otseselt seostada töökatkestuse juhtimist toetavate meetmetega.

JOONIS 23. TERVISEPROBLEEMIDEGA TÖÖTAMINE EL RIIKIDES

Töötajate osakaal, kes on 12 kuu jooksul haigena töötanud



Haigena töötatud keskmine päevade arv, päevades

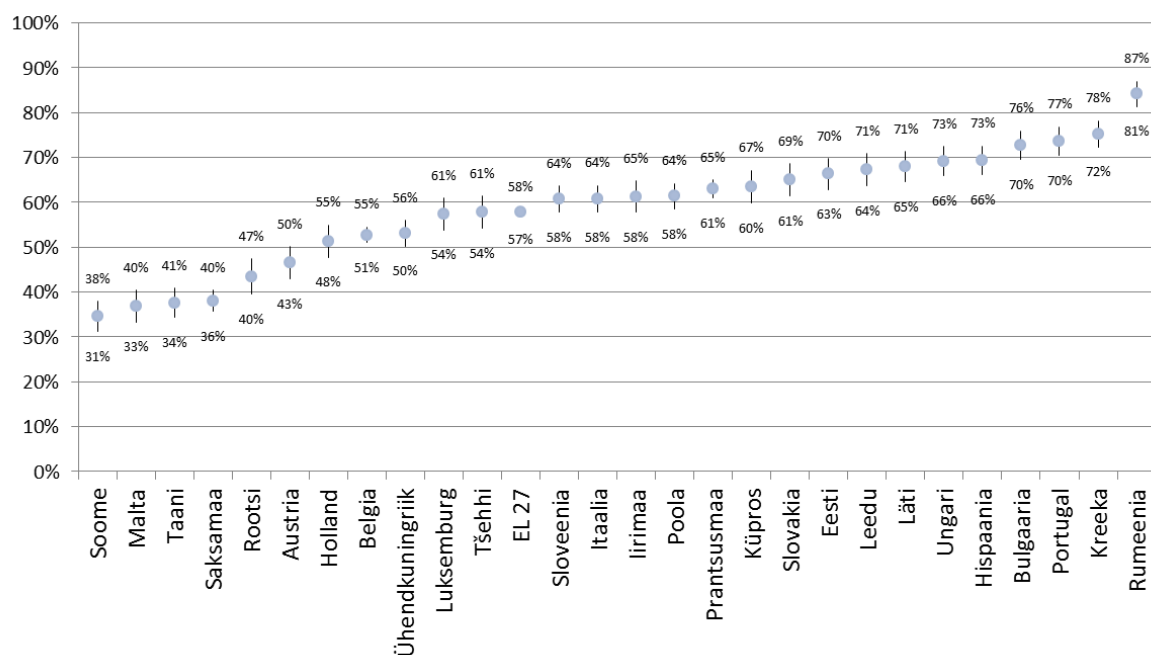


Märkus: Töötajate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile töötajatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile töötajatele.

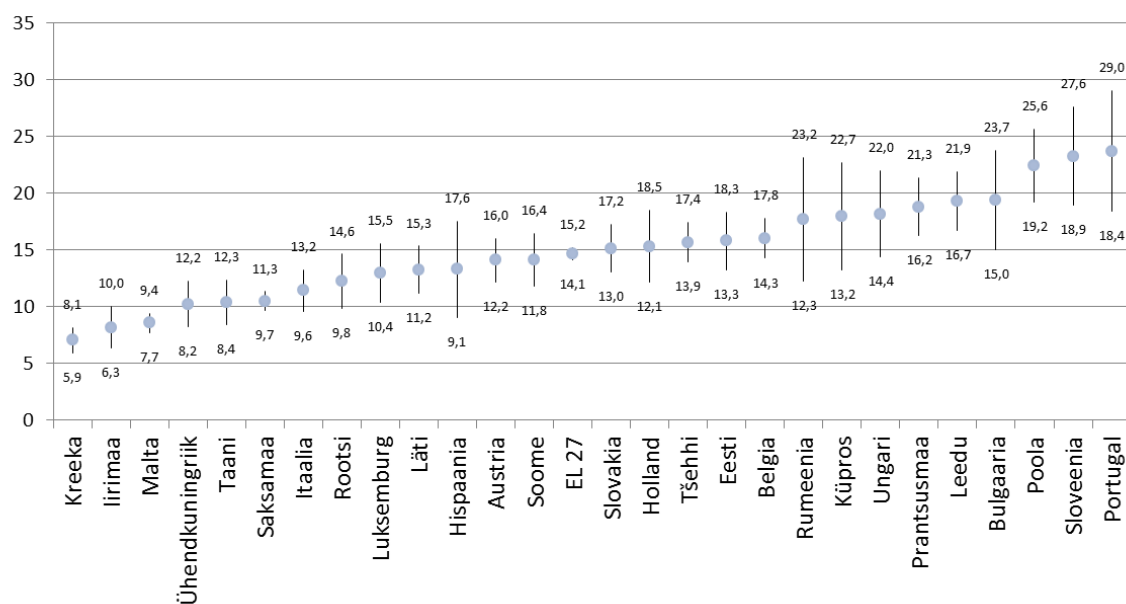
Allikas: Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond, EWCS 2010, autorite arvutused

JONIS 24. TERVISEGA SEOTUD TÖÖKATKESTUSED EL RIIKIDES

Töötajate osakaal, kes on 12 kuu jooksul tervise tõttu ajutiselt töö katkestanud



Töötajate keskmine töökatkestuste päevade arv, päevades



Märkus: Töötajate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki töötajaid ja tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile töötajatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile töötajatele.

Allikas: Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond, EWCS 2010, autorite arvutused

Kirjandusülevaate järgi on (ajutise) töövõimekaoga töötajate töökatkestuse ennetamiseks ning tööle naasmiseks vaja ettevõttes analüüsida töökatkestuste põhjuseid ning toetada töötajate tööle naasmist. Küsitlusuuringu ESENER järgi oli 2009. aastal Eesti 10 ja enama töötajaga ettevõtetest

plaaniliselt analüüsinud töötajate töökatkestusi 31...41% ja rakendanud meetmeid töötaja tööle naasmise toetamiseks 35...45%. Nende näitajate poolest jäävad Eesti ettevõtted maha EL riikide keskmisest (Joonis 25).

Kõrgeimate osakaaludega paistavad silma Rootsi, Holland, Taani ja UK, millest loetelus vaid viimases ei ole tööpoliitika või töövõimekao hüvitamise süsteemi meetmestikus juurutatud järkjärgulist tööle naasmise juhtimist. Samas Saksamaa, kus selline kord on rakendatud läbi töövõimekao hüvitamise kindlustussüsteemide, on osakaalud küllaltki madalad.

Järgnevalt võrdleme riike töötajate töökatkestuste praktika ning tööandjate töökatkestuste juhtimise praktika järgi. Esimesel hajuvusdiagrammil (Joonis 26) iseloomustatakse riike selle järgi, kui suur osakaal töötajatest on töötanud ajutise terviseprobleemi ajal, ning kui suur osakaal tööandjatest toetab tööle naasmist. Joonis näitab, et riigid on pigem eripärased ning pigem ei koonu osakaalude lineaarset seost kirjeldava regressioonijooni lähedale. Kuigi on näha väike lineaarne seos, mille järgi riikides, kus suurem osakaal tööandjatest toetab tööle naasmist, on suurem osakaal inimesi, kes on töötanud ajutise terviseprobleemi ajal, siis tõsikindlalt ei saa sellist seost antud andmetega kinnitada. Hajuvusdiagrammil on Eesti riikide grupis, kus on keskmine töötajate osakaal, kes on haigena töötanud ning kus on alla keskmise tööandjate osakaal, kes toetab töökatkestuselt tööle naasmist. Joonisel on Eesti sarnane Lätile, kus sarnaselt Eestile süsteemsemat töövõimetuse juhtimist pole juurutatud. Joonisel eristuvad Rootsi, Taani ja Ühendkuningriik, kus on riikide võrdluses kõige suurem osakaal terviseprobleemide ajal töötamist jätkanute osakaal, ning kõige suurem tööandjate osakaal, kes toetab töökatkestuselt tööle naasmist. Loetletud riikidest esimeses kahes on töövõimetuse hüvitamise süsteemis juurutatud süsteemset töövõimetuse juhtimist.

Teisel hajuvusdiagrammil (Joonis 27) iseloomustatakse riike selle järgi, kui suur osakaal töötajatest on terviseprobleemi tõttu töötamise katkestanud, ning kui suur osakaal tööandjatest toetab tööle naasmist. Ka siin joonisel riigid paiknevad pigem hajali ja ei koonu osakaalude lineaarset seost kirjeldava regressioonijooni lähedale. Kuigi on näha väike lineaarne seos, mille järgi riikides, kus suurem osakaal tööandjatest toetab tööle naasmist, on väiksem osakaal töötajaid, kes on töötamise katkestanud, siis tõsikindlalt ei saa sellist seost antud andmetega kinnitada.

Hajuvusdiagrammil on Eesti riikide grupis, kus on üle keskmine töötajate osakaal, kes on tervise tõttu töötamise katkestanud, ning kus on alla keskmise tööandjate osakaal, kes toetab töökatkestuselt tööle naasmist. Ka sellel joonisel on Eesti sarnane Lätile, kus sarnaselt Eestile süsteemsemat töövõimetuse juhtimist pole juurutatud. Joonisel eristuvad Rootsi, Taani, Soome, Saksamaa, kus on riikide võrdluses kõige väiksem osakaal terviseprobleemide tõttu töökatkestanud töötajate osakaal, ning kõige suurem tööandjate osakaal, kes toetab töökatkestuselt tööle naasmist. Loetletud riikidest kõigis on ka juurutatud süsteemsem tööle jäämise-tööle naasmise juhtimise meede töövõimetuse hüvitamise süsteemis.

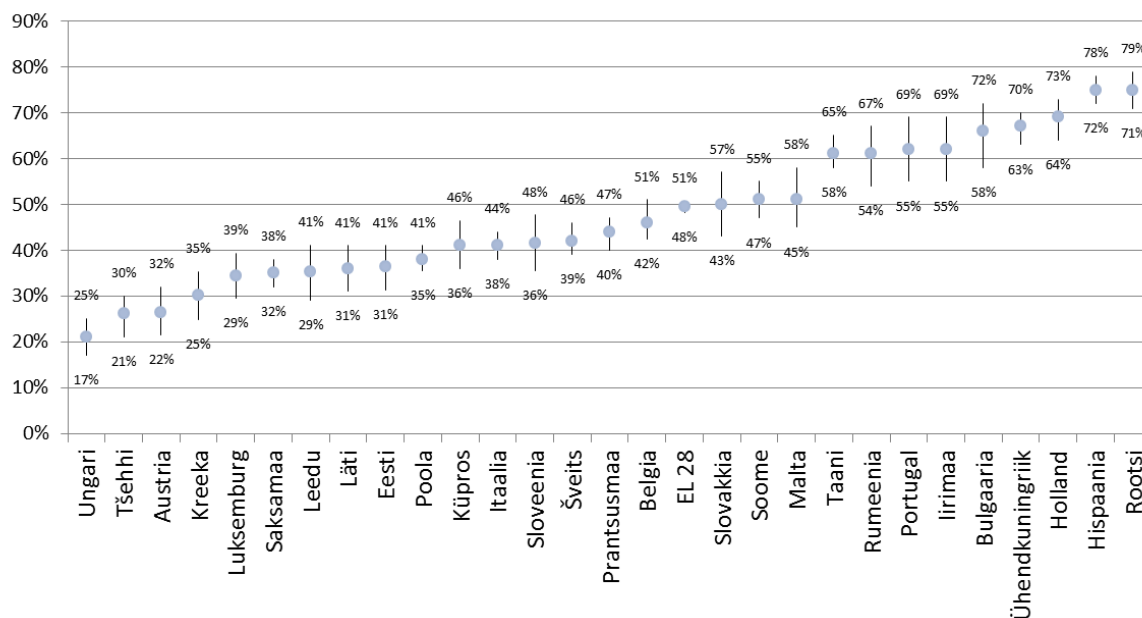
Eeltoodud Eesti andmed iseloomustavad Eesti 10 ja enama töötajaga tööandjaid keskmiselt. Samas võib erinevate tööandjate segmentide töökatkestuste analüüsimise ja tööle naasmise praktika erineda. ESENERi küsitlusuuringu andmetel arvutatud sagedusjaotused (Joonis 28) ei kinnita, et Eesti ettevõtted suuruse, õigusliku vormi ja tegevusala järgi statistiliselt oluliselt erineks.

Lisaks toodud sagedusjaotustele analüüsiti mitmemõõtmelise analüüsiga (logit mudel) millistes EL ja Eesti ettevõtetes on suurem tõenäosus töökatkestuste põhjuste analüüsimiseks ja töötaja tööle naasmise toetamiseks. Analüüsi peamiseks fookuseks on seos töötavate ja tööhutusega tegelemise ajendite ning töökatkestuste analüüsimise ja tööle naasmise praktikate rakendamise vahel. Analüüs näitab (vaata ka analüüsi tulemuste kirjeldust raporti lisas), et võrreldes ettevõtetega, kus peamiseks ajendiks on vaid seadusest tulenevate kohustuste täitmine analüüsivad 7% võrra suurema

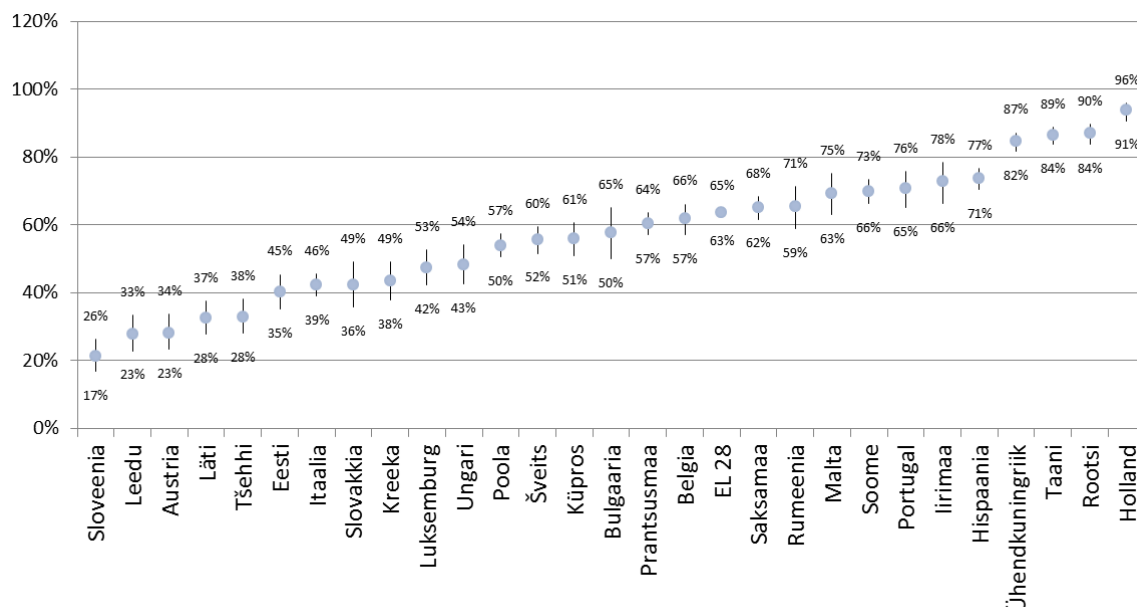
tõenäosusega töökatkestuste põhjuseid need ettevõtted, kus töötervishoiu ja tööohutusega ajendavad tegelema nii õiguslikud kui majanduslikud ajendid.

JONIS 25. TÖÖKATKESTUSTE ANALÜÜSIMINE JA TÖÖLE NAASMISE TOETAMINE EL RIIKIDES

Ettevõtete osakaal, kes plaaniliselt analüüsib töökatkestuste põhjuseid



Ettevõtete osakaal, kes rakendab meetmeid, et toetada töötajate tööle naasmist peale pikaajalist töökatkestust

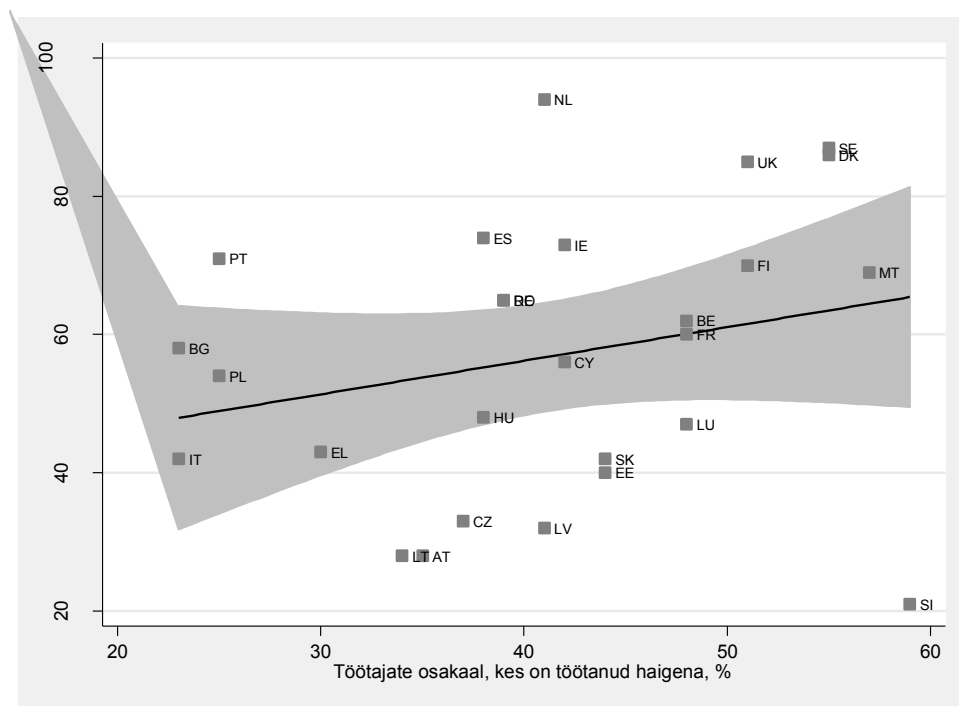


Märkus: vaid 10 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

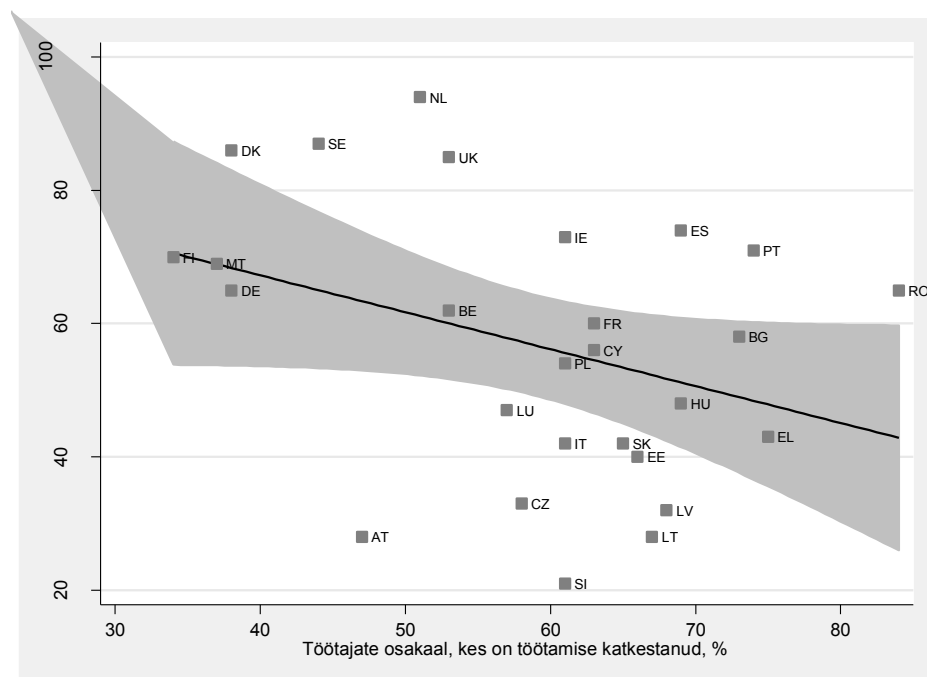
Allikas: EU-OSHA, ESENER 2010, autorite arvutused

JOONIS 26. HAIGENA TÖÖTAMISE JA TÖÖLE NAASMISE TOETAMISE SEOS EL RIIKIDES



Allikas: EU-OSHA, ESENER 2009; Eurofound, EWCS 2010; autorite arvutused

JOONIS 27. TERVISEPROBLEEMI TÕTTU TÖÖ KATKESTAMISE JA TÖÖLE NAASMISE TOETAMISE SEOS EL RIIKIDES



Allikas: EU-OSHA, ESENER 2009; Eurofound, EWCS 2010; autorite arvutused

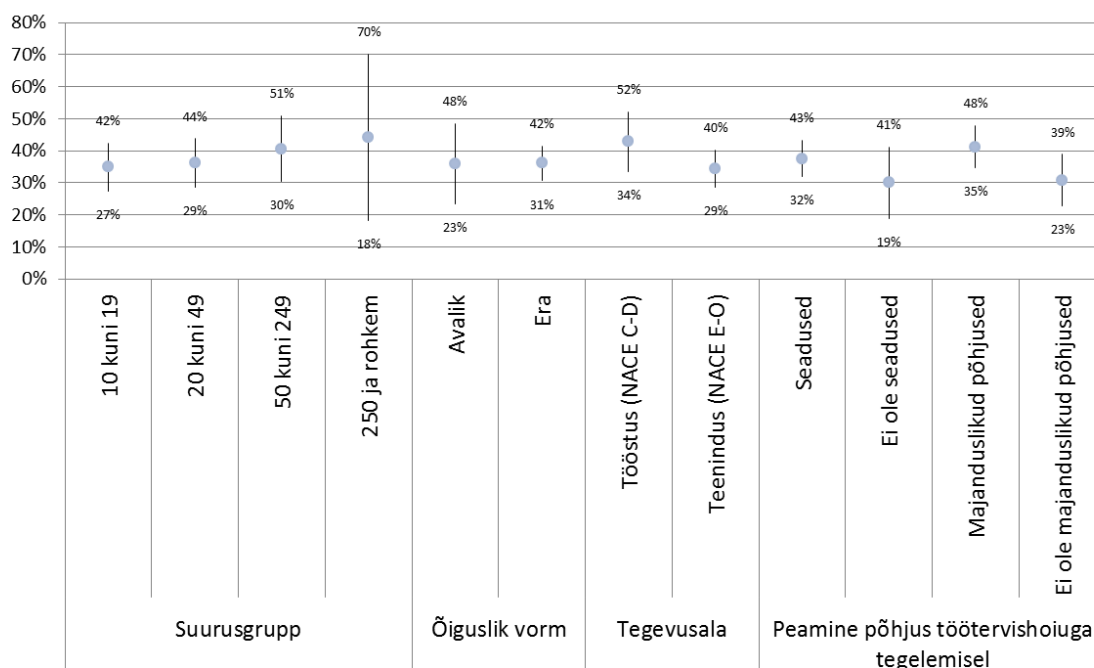
Kui võrrelda ettevõtteid, keda motiveerib peamiselt ainult seadusest tulenevad kohustused või ainult majanduslikud kaalutlused, siis töökatkestuse analüüsimise tõenäosused ei ole erinevad. Analüüsides vaid Eesti ettevõtteid statistiliselt olulisi erinevusi tõenäosustes ei ilmne (tulenevalt väiksest ettevõtete arvust valimist). Siinse töö autorite hinnangul võivad EL 27 riigi tulemused osutada, et tööle jäämise-tööle naasmise meetmestikus, mis kombineerivad nii kohustusi kui majanduslikke stiimuleid, võivad mõjutada ehk suuremat hulka ettevõtteid.

Ajutise või püsiva töövõimekaoga inimeste tööelus osalemise võimalusi iseloomustavad kaudsemalt ka hõivatute osakaal. Töövõimekaoga inimeste tööelus osalemist võivad samaaegselt mõjutada mitmed piiravad tegurid. Erinevate tegurite toimel võib (ajutise) töövõimekaoga inimestel olla raskusi tööle jäämisega või tööle naasmisega, mille tõttu võib nende seas olla suuremal määral mitteaktiivseid või töötuid. Eesti ja teiste EL riikide puuetega inimeste aktiivsust tööturul võimaldab võrrelda 2011. aasta tööjõu-uuring. Eurostati avaldatud andmete järgi (Eurostati andmebaas, tabelid lfso_11) on Eestis tegevuspiiranguga 15-64 aastase elanikkonna aktiivsusmäär, ehk siis töötavate või tööd otsivate inimeste osatähtsus rahvastikus 60,6% (tegevuspiiranguta elanikkonna aktiivsusmäär oli 78%), samas kui EL 28 riigi vastav koondnäitaja oli 53,8%. Sama elanikkonna töötusemäär, so töötute osatähtsus töötavate või tööd otsivate inimeste seas Eestis oli 18,4% (tegevuspiiranguta elanikkonna töötusemäär oli 12%) ja EL 28 riigis 12,1%. Tööhõivemäär, mis iseloomustab hõivatute osatähtsust elanikkonnas, oli Eestis 49,5% (tegevuspiiranguta elanikkonna tööhõivemäär oli 69%) ja EL 28 riigis 47,3%. Sama uuringu järgi Eesti ja EL 28 riigi 15-64 aastaste inimeste, kellel on tööalased tegevuspiirangud tulenevalt pikaajaliselt terviseprobleemist või üldisest tegevuspiirangust, aktiivsusmäär oli u 46% (EE 46,1% ja EL 28 46,2%), tööpuuduse määr Eestis 27,2% ja EL 28 riigis 17,4% ning tööhõivemäär Eestis 33,6% ja EL 28 riigis 38%. Euroopa Liidu 28 riigi koondnäitaja võrdluses on Eesti küllaltki keskmine; kuid samas on Euroopas palju riike, kus töövõimekaoga inimeste tööturunäitajad on paremad, mis võib osutada sellele, et tööturg ja riigi sekkumine aitab töövõimekaoga inimestel paremini erinevaid takistusi ennetada või ületada (Joonis 29).

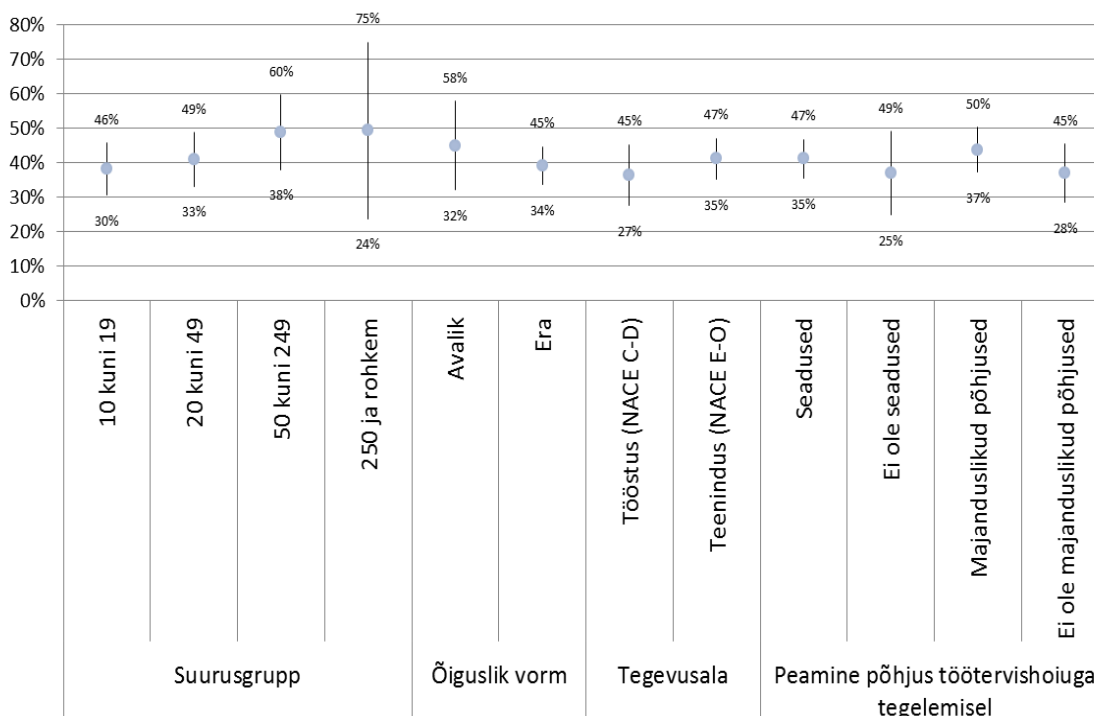
Töövõimekaoga inimeste aktiivsust tööelus mõjutab juurdepääs sobivatele töötingimustele, mis on kohandatud tema tegevuspiirangute või laiemalt töövõime järgi. Statistilised andmed võimaldavad kirjeldada, kui paljudel puudega inimestel on töötamisel piiratud tehtava töö hulk või tehtava töö liik (Joonis 30). Eesti puudega inimestest 57% hindas, et tulenevalt puudest neil on või oleks piiratud tehtava töö hulk, töökoormus, töötundide arv nädalas, ning 51% hindas, et neil on või oleks piiratud oluliselt piiratud tehtava töö liik. Võrdlusandmed näitavad, et mõlema näitaja järgi on Eesti pigem riikide seas, kus suuremal osal töövõimekaoga inimestel võib olla piiratud juurdepääs sobivatele töötingimustele. See võib mõjutada tööturul osalemist, sealhulgas töökatkestusi.

JOONIS 28. TÖÖKATKESTUSTE ANALÜÜSIMINE JA JUHTIMINE EESTIS

Ettevõtete osakaal, kes plaaniliselt analüüsib töökatkestuste põhjuseid



Ettevõtete osakaal, kes rakendab meetmeid, et toetada töötajate tööle naasmist pärast pikaajalist töökatkestust

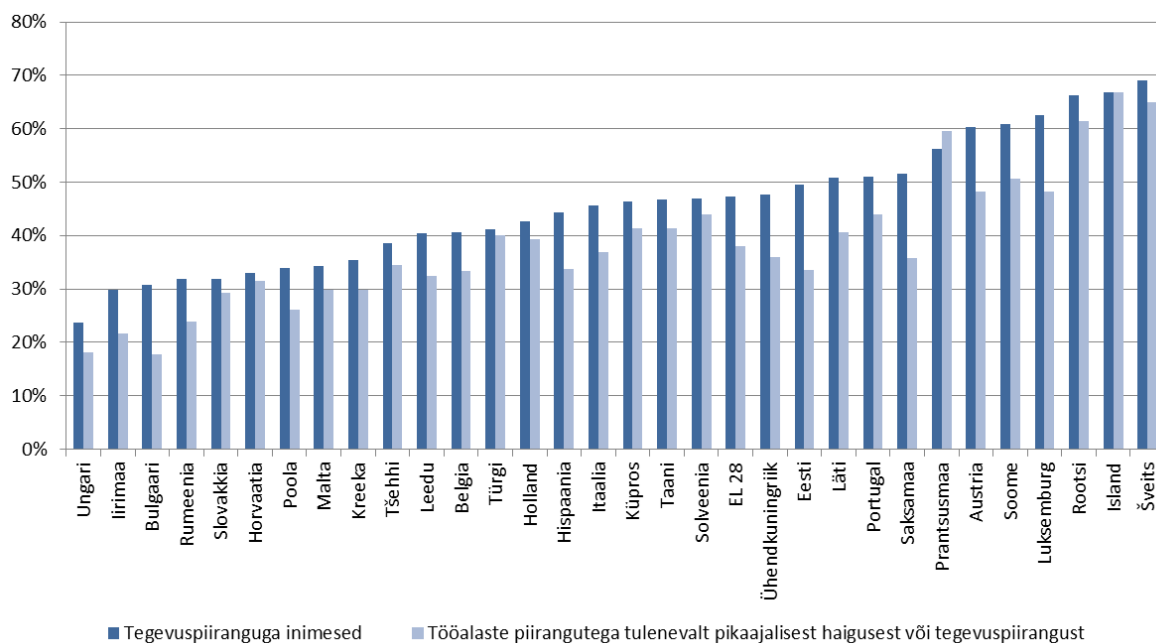


Märkus: vaid 10 ja enama töötajaga ettevõtted.

Tööandjate läbilõikelise valimiga küsitlusuuringu tulemused on toodud usalduspiiride järgi. Valikuuringus ei küsitletud kõiki tööandjaid, siis valimi põhjal arvatud näitajad kehtivad kõigile tööandjatele tõenäosuslikult. Analüüsis on toodud tulemuste vahemik, mis tõenäosusega 95 juhul 100 kehtivad kõigile tööandjatele.

Allikas: EU-OSHA, ESENER 2010, autorite arvutused

Joonis 29. Töövõimekaoga inimeste tööhõivemäärad EL riikides



Märkus: hõivatute osatähtsus 15-64 aastaste seas.

Allikas: Eurostat, LFS ad-hoc modules, tabel lfso_11

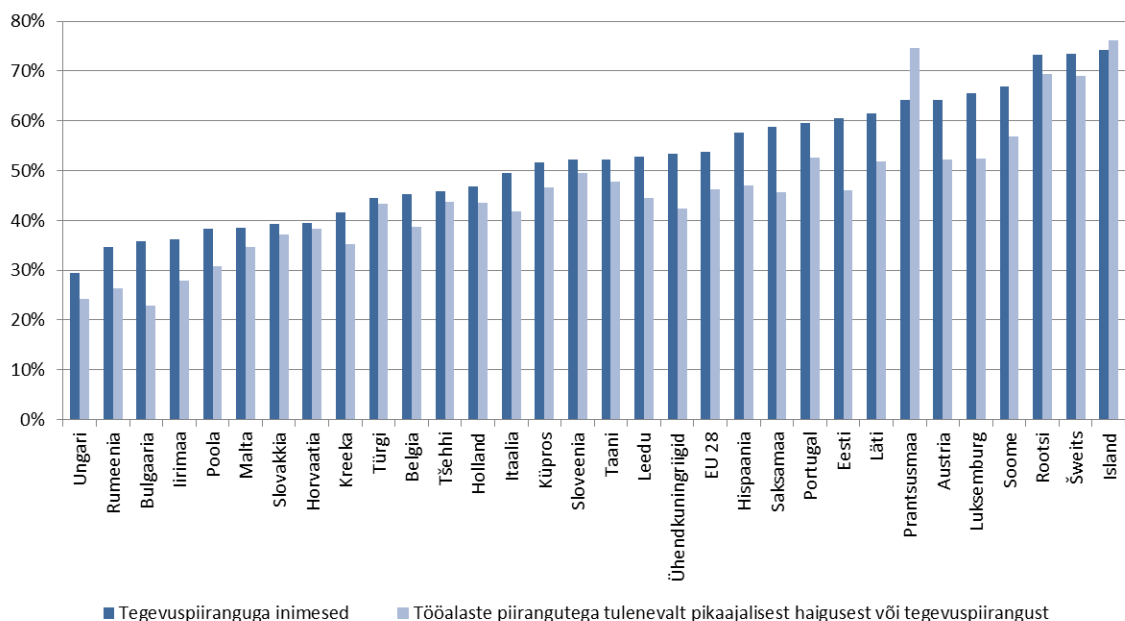
Kokkuvõtvalt näitab eelnev ülevaade järgmist:

- Eesti töö- ja sotsiaalpoliitikas on mitmeid meetmeid, mille eesmärk on toetada töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja töölenaasmist ning seeläbi töövõimekaoga inimeste tööhõivet.
- Kuigi Eesti töövõimekaoga inimeste tööhõive on Euroopa riikidega võrreldes küllaltki kõrge, siis samas on Eestis suurem osakaal töötajaid, kel ei ole juurdepääsu kohandatud tööle ja suurem osakaal töötajaid, kes on töövõime kao tõttu töötamise katkestanud.
- Eestis on võrreldes teiste Euroopa riikidega ka vähem ettevõtteid, kes plaanipäraselt analüüsivad töökatkestuste põhjuseid ja toetavad tööle naasmist.
- Siinse töö autorite hinnangul tuleks Eesti meetmestiku täiendamisel kaaluda, millise kohustuse või nõustamisega motiveerida tööandjaid töökatkestusi juhtima, ning milliste majanduslike stiimulitega motiveerida tööle jäämist ja tööle naasmist toetama.

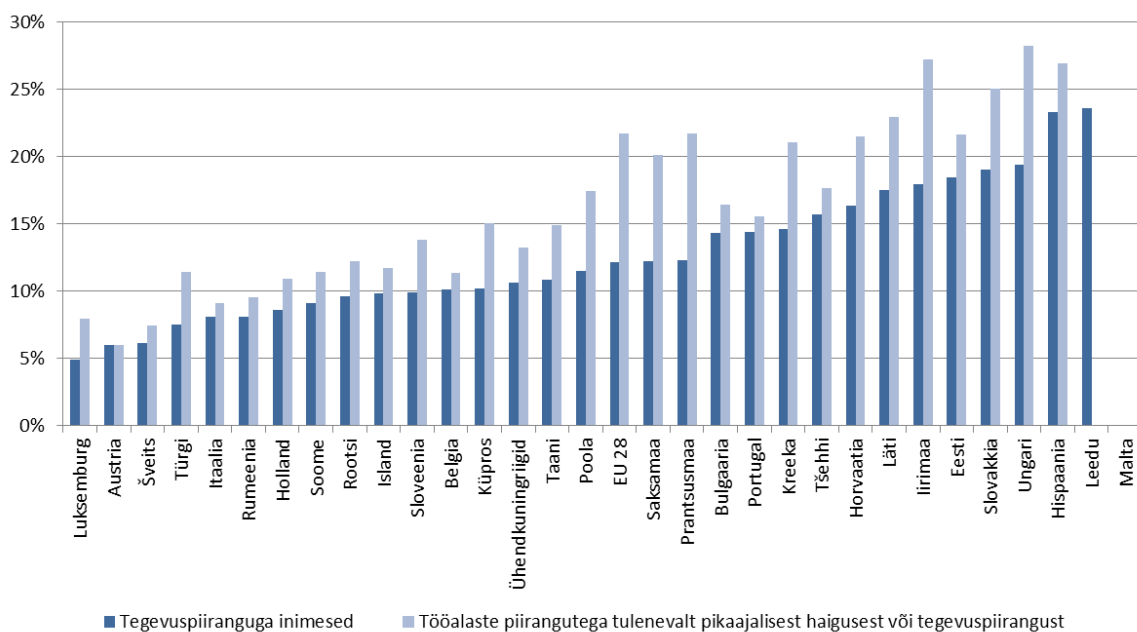
Järgnevas peatükis analüüsitakse võimalikke muudatusi ja nende võimalikke oodatavaid ja mitte soovitavaid mõjusid.

JOONIS 30. VAJADUS TÖÖ VÕI TÖÖKOHA KOHANDUSE JÄRELE EL RIIKIDES

Puudega inimeste osakaal, kellel on või oleks oluliselt piiratud tehtava töö hulk, töökoormus, töötundide arv nädalas



Puudega inimeste osakaal, kel on või oleks oluliselt piiratud tehtava töö liik



Allikas: Eurostat, Labor Force Survey database, tabel Access to labor market for disabled people

3.4.3. Tööle jäämist ja töölenaasmist toetavate meetmete analüüs

NORMID NING TEAVITAMINE JA NÕUSTAMINE

Siinses töös on tõdetud, et Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemis ei ole mõjusat meetmestikku töökatkestuste juhtimiseks. Hüvitamisjuhtumi aluseks on haigusleht, mille eesmärgiks ei ole anda

ettevaatavat informatsiooni töötajale ja tööandjale töötaja töövõime, sobiva töö ja töötingimuste kohta üle töökatkestuse juhtumi. Ettevaatav lähenemine töövõimetuse hüvitamise süsteemis peaks tagama, et haigena töötatakse siis kui see ei kahjusta tervist, ning töökatkestus võetakse sel määral, mis toetab säilinud töövõime kasutamist.

Eesti süsteemi arendamisel on ka poliitikaloo arengud selliste meetmete väljatöötamise vajadusele osutanud. Näiteks tuuakse Sotsiaalministeeriumi strateegiadokumendis *Töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2010–2013* (Sotsiaalministri käskkirj nr. 2010, lk 2) alameesmärgina välja, et tuleb töötada juhtimissüsteemi ja töökorralduse arendamine suunas, mis toetab tööohutust ja töötervishoidu, edendab ettevõttes positiivset psühhosotsiaalset mikrokliimat ja loob eelduse töö tootlikkuse suurendamiseks). Töövõimetoetuse seaduse (678 SE) eelnõu seletuskirja järgi (lk 12) peaks Tööinspektsioon tulevikus enam panustama tööandjaid ja töötajaid toetavate skeemide loomisesse, mis toetavad töötajate, sh töövõimekaoga töötajate tööl hoidmist, töötingimuste parandamist ja tervisliku töökeskkonna loomist, et ennetada töövõime vähenemist, hõivest välja langemist ning toetada tööalast liikumist.

Eeltoodud teiste riikide kogemust kirjeldavas teaduskirjanduse ülevaates tõdeti, et kuigi on hea teadmine, milline organisatsiooni töövõime juhtimise praktika toetab tööle jäämist ja tööle naasmist, on teadmine, milliste meetmetega riik saab tööandjate käitumist mõjutada, pigem vaid teoreetiline. Teisisõnu napib empiirilisi mõjuanalüüse erinevate sekkumiste mõjususe ja tõhususe kohta, mille eesmärgiks on muuta tööandjate töövõime juhtimise praktikad. Sellest tulenevalt ka Eesti töövõimekaotuse hüvitamise süsteemi või laiemalt tööpoliitika meetmete muudatuste analüüs on eelkõige teoreetiline. Riigi jaoks on põhimõtteliseks valikukohaks, kas täiendada tööandja kohustusi töövõime juhtimisel või panustada teavitus- ja nõustamisteenuste arendamisele, mis aitab jõustada juba olemasolevaid kohustusi.

7 EL riigi töövõimetuse hüvitamise süsteemi kaardistamine näitas, et osades riikides – Rootsis, Taanis, Hollandis – on sobiva töö pakkumise kohustuse kõrval tööandjatel kohustus koostada tööle naasmise plaan või rehabilitatsiooni plaan. Sellises plaanis määratletakse tähtajalised etapid, mil töösuhte osapooled peavad kolmandaid osapooli (nt kindlustusandjat või töötervishoiuteenuse osutajat) kaasates hindama töötaja töövõimet, otsustama, kas töötaja võiks naasta tööle, milliseid töö kohandamisi on tööle naasmiseks vaja, milliseid oskusi ja teadmisi on vaja arendada või millist muud rehabilitatsioonipraktikat on vaja organisatsioonis rakendada (vaata ka Kiil 1).

Tinglikult on sellistel meetmetel kaks oodatavat mõju:

- ajendab tööandjaid ja töötajaid töövõimet paremini juhtima, sealhulgas otsustama, millistes olukordades on põhjendatud tervisega seotud töökatkestuse võtmine ning millistes olukordades on mõistlik tööle jääda või tööle naasta, ning milliseid tegevusi töösuhte osapooled peaksid tegema, et tervist hoidvalt säilinud töövõimet kasutada;
- võimaldab töövõime hüvitamise süsteemi rakendaval asutusel adekvaatsemalt juhtida töövõimekaotuse hüvitamise juhtumeid, sealhulgas pakkuda asendussissetulekut siis, kui see on kvalifitseerumistingimuste järgi põhjendatud, ning juhtida juhtumi liikumist ühest hüvitamise skeemist teise, näiteks ajutise töövõimekaotuse hüvitamise skeemist püsiva töövõimekaotuse hüvitamise skeemi.

KIIL 1 TÖÖANDJATE KOHUSTUSED TÖÖVÕIME JUHTIMISEL ROOTSIS

Üldjuhul on töötaja kohustatud teavitama kindlustusandjat haigestumisest 8. päevaks, ning tööandja on kohustus teavitada sotsiaalkindlustusametit töötaja ajutise töövõimetusega seotud töökatkestusest hiljemalt 21 päeva jooksul kui töötaja on olnud haige rohkem kui 14 päeva. Rootsi sotsiaalkindlustusameti juhendi järgi:

- Töökatkestuse esimese 90 päeva jooksul on tööandja kohustatud hindama, kuidas kohandada töökeskkonda ja tööd, et töötajal oleks võimalik töötada vaatamata terviseprobleemile. Samuti on tööandjal kohustus pakkuda ajutiselt teist tööd. Tööandja on sel perioodil kohustatud parimal viisil kasutama töötaja töövõimet, sealhulgas võtma initsiatiivi ja otsima nõu, kuidas töötajale kohandada tööd ja kuidas teda töökohal rehabiliteerida.
 - Sel perioodil on sotsiaalkindlustusametil, kes maksab töötajale asendussissetulekut, õigus ka küsida seletust töötaja töövõime ja tööandja rehabilitatsioonitegevuse ja sobivate töötingimuste kujundamise kohta.
 - Töökatkestuse 91-180 päeva jooksul on sotsiaalkindlustusametil kohustus hinnata, kas tööandjal on pakkuda töötajale mõnda teist tööd, mida töötaja saaks teha vaatamata haigusele. Sotsiaalkindlustusamet vajadusel vahendab tööturuteenuseid. Sel perioodil on töötajal õigus proovida mõnda teist tööd ja hinnata, kas ta saab sellega hakkama vaatamata haigusele.
 - 181-365 päeva on sotsiaalkindlustusametil kohustus hinnata töötaja töövõimet väljaspool varasema tööandja töökohta. Samas kui sotsiaalkindlustusamet näeb võimalust, et töötaja naaseb varasemale töökohale enne 365 päeva või kui selline hindamine oleks kuidagi ebaõiglane või kohaldamatu.
 - Peale 365 päeva hinnatakse töötaja töövõimet kogu tööturu kontekstis, kui see on õiglane või kohaldatav.
-

Alternatiivne, või ka olemasolevaid kohustusi täiendav lähenemine on tööandjate ja töötajate teavitamine ja nõustamine, kuidas töövõimetust töökohal juhtida selleks, et töösuhete osapooled saaksid tervist säästvalt säilinud töövõimet heaolu loomiseks kasutada.

Teaduskirjanduses toodud tõendus põhise parima praktika järgi on võimalik välja töötada juhendmaterjalid ning pakkuda tööandjatele ja töötajatele informatsiooni ja konsultatsiooni töövõime juhtimiseks. Selline nõustamine ja teavitamine aitaks tööandjatel paremini teadvustada eeltoodud üldiste kohustuste sisu ning rakendada konkreetsetes situatsioonides tarvilikku praktikat töötaja töövõime juhtimiseks. Eeltoodud kirjandusülevaates viitasime Costa-Black ja teiste (2013), Pomaki jt (2010) ning Reavley jt (2012) süstemaatilise kirjandusülevaate ja Delphi meetodi põhiste juhiste, milline võiks peaks olema töövõimekaoga inimeste tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine. Toodud autorite järgi on olulised märksõnad töövõime juhtimiseks struktureeritud ja detailne tööle jäämise ja tööle naasmise koordineerimine, töökatkestuste ja tööle naasmise aktiivne juhtimine, plaanitud ja tihe suhtlemine töötaja ja tööandja vahel plaanide koostamisel ja rakendamisel, töö kohandamine ning seonduvalt oskuste ja teadmiste arendamine, tervist toetava töökeskkonna kujundamine, vajadusel ravi ja rehabilitatsiooni pakkumine ning kaastöötajate toetava keskkonna loomine. Selline töövõime juhtimine toetab nii töötaja ajas muutuva töövõime kasutamist kui ka tööandja võimalust arvestada töökorraldamisel töötaja muutuva tootlikkusega.

Eeltoodud statistika osutab, et töösuhte osapooled ei pruugi olla teadlikud, kuidas töövõimet juhtida, ning riigi kui kolmanda osapoole nõustamise ja teavitamise alane tegevus võib aidata jõustada ja rakendada juba olemasolevaid kohustusi ning tulemuslikku töövõime juhtimise praktikat. Sellise info ja konsultatsiooni pakkumine on praktikas tööpoliitika rakendajate ja teenuse osutajate, eelkõige Tööinspektsiooni ja Töötukassa roll, kuid süstemaatilist nõustamist praegu ei toimu. Sellise võimekuse välja arendamine peaks töövõime reformi raames olema nende asutuste töö sihiks.

Lisaks läbi meetmete rakendajate ja teenuse osutajate on töösuhte osapooli võimalik informeerida ka läbi töökeskkonnaspetsialiste ja töökeskkonnavolinike võimekuse arendamine, sest eeldatavasti on nemad tööandja kõige olulisemad töötajad, kes aitavad töövõimekaoga inimese töövõime juhtimise praktikat kavandada ja ellu rakendada. Selleks on tarvilik töökeskkonnaspetsialistide ja töökeskkonna volinike koolituse õppekava täiendamine töövõimeprobleemide ennetamise ja lahendamise mooduliga⁷⁹ ning pakkuda neile vajadusel teadmispõhist konsultatsiooni. Eeldatavasti suurendaks see nende võimalusi toetada töösuhte osapoolte tegevust töövõime juhtimisel, sealhulgas töökatkestuste ennetamist ning tööle jäämist ja naasmist. Spetsialistide ja volinike heatasemeline ettevalmistus võib võimaldada ettevõttele täita olemasolevaid kohustusi senisest paremini ja levitada ettevõtetes parimat praktikat, mille tulemusena kasvab ka kohustuste täitmine ja selle täitmise kvaliteet.

+++

Kahte lähenemist ühitades on järgnevalt välja pakutud võimalikud etapid töövõime juhtimise protsessist, mida riik võiks õiguslikult siduva kohustusega või nõustamis- ja teavitustegevusega jõustada. Siinjuures tulenevalt sellest, et ei ole tõsikindlat teadmist, täpselt milline protsess on mõjusaim ja tõhusaim, on loetletud etappide ajastus küllaltki arbitraarne. Siin saab lähtuda eelkõige töövõime juhtimise tõenduspõhistest üldpõhimõttest (Hoefsmit, Houkes, Nijhuis 2012), mille järgi varajane sekkumine võiks ennetada töövõime probleemi süvenemist, plaani järgi ajastatud sekkumine ning tööle naasmise toetamine aitab varakult tööle naasta ning tõhus suhtlemine osapoolte vahel ja kaastöötajate toetus ja kaasamine võimaldab koostada ja rakendada sobivaima plaani. Samuti on siin arvestatud eelpool kirjeldatud võimalikke muudatusi töövõimekao hüvitamises (nt eeldatakse, et tööandja omavastutusperiood ei ole ebanõistlikult pikk, sest sel juhul ostaksid tööandjad täiendavat kindlustust erakindlustusturult ning ei kannaks koormust otse).

Nagu öeldud, on töövõimetuse hüvitamise süsteemi või laiemalt tööpoliitika arendamisel põhimõtte- liseks valikukohaks, kas täiendada tööandja kohustusi töövõime juhtimisel või panustada täiendavalt teavitus ja nõustamisteenuste arendamisele, mis aitaks suurendada tööandjate ja töötajate teadlikkust kehtivatest õigustest ja kohustustest ning levitaks praktikat, kuidas töökohal, töösuhtes neid kohustusi täita. Järgnevas tabelis on võrreldud nende lähenemiste võimalikke tugevusi ja puuduseid (Tabel 26).

⁷⁹ vt Töötervishoiu- ja tööohutusalase väljaõppe ja täiendõppe kord. Vastu võetud 14.12.2000 nr 80., RTL 2000, 136, 2157.

KIIL 2 STSENAARIUM TÖÖANDJATE KOHUSTUSTE KOHTA TÖÖVÕIME JUHTIMISEL

- Töövõime languse esimesel päeval töötaja teavitab tööandjat vajadusest vähendada töökoormust, muuta tööülesandeid või muul viisil kohandada töötingimusi säilinud töövõime kasutamiseks ja töövõime edasise languse ennetamiseks.
 - Töötaja ja tööandja hindavad töövõimelanguse oodatavat kestust ning vajalikke sekkumisi töökatkestuse ennetamiseks konsulteerides vajadusel töökeskkonna spetsialistiga, töökeskkonna volinikuga ja töötervishoiuarstiga
 - Täieliku töökatkestuse esimesel päeval töötaja teavitab tööandjat haigestumisest ning täieliku töökatkestuse eeldatavast kestusest ning võimalusest naasta tööle osalise koormusega.
 - Töökatkestuse esimese kahe päeva jooksul töötaja teavitab perearsti või raviarsti haigestumisest või vigastusest. Arst nõustab töötajat töövõime osas, sealhulgas hindab, kas ja kuna on töötajal tervise seisukohast õigustatud osakoormusega tööle naasta või milline oleks töötajale sobiv töö ja töötingimused üle töövõime languse juhtumi. Arst märgib tööandjale esitatavale tõendile kas inimene on osaliselt või täielikult töövõimeline, millised oleks sobivad tööd või töötingimused säilinud töövõime kasutamiseks üle töövõime languse juhtumi (näiteks töökoormuse muutmine, töökohustuste muutmine, töökeskkonna muutmine, järkjärguline tööle naasmine). Töötaja on kohustatud täitma raviarsti juhiseid ja astuma samme tervise ja töövõime taastamiseks. Arst teavitab kindlustusandjat kindlustusjuhtumi alustamisest.
 - Töövõime languse, sealhulgas töökatkestuse esimese kuue kuu jooksul (TLS § 88) on tööandja kohustatud hindama, kuidas kohandada töökeskkonda ja tööd, et töötajal oleks võimalik töötada vaatamata terviseprobleemile ja osalisele töövõimekaole. Samuti on tööandjal kohustus pakkuda ajutiselt teist tööd. Tööandja on sel perioodil kohustatud parimal viisil kasutama töötaja töövõimet, sealhulgas võtma initsiatiivi ja otsima nõu kolmandatelt osapooltelt, kuidas töötajale kohandada tööd ja kuidas teda töökohal rehabiliteerida. Töötaja raviarsti koostatud tõend informeerib tööandjad töötaja töövõimest, töövõime juhtimisest ning soodustab töötaja ja tööandja kokkulepet optimaalseks töötaja töölenaasmiseks.
 - Töövõime languse 35. kalendripäevaks on tööandja koostöös töötajaga kohustatud koostama tegevuskava töövõime juhtimiseks. Tegevuskava koostamiseks kaasatakse vajadusel töökeskkonna spetsialist, töökeskkonna volinik, töötervishoiuarst. Tegevuskavas hinnatakse töötaja töövõimet ning kirjeldatakse tegevused töötaja tööalaseks rehabilitatsiooniks, meetmed töötajale sobiva töö pakkumiseks ja töövõime taastamiseks.
 - Töövõime languse 60. kalendripäeva möödudes kaasatakse riikliku rakendusametuse (nt Töötukassa) juhtumikorraldaja, kelle kohuseks on hinnata, kas tööandjal on võimalus kohandada tööd või pakkuda töötajale mõnda teist tööd, mida töötaja saaks teha vaatamata terviseprobleemile. Juhtumikorraldaja ülesanne on nõustada riigi poolt pakutavate meetmete osas ja vahendada meetmeid.
 - Töövõimelanguse 182. päeva möödumisel hinnatakse inimese õigust saada hüvitist sotsiaal-kindlustuse sekundaarsest hüvitisest. Püsiva töövõimekaoga inimesele ja tema tööandjatele vahendatakse jätkuvalt tööturuteenuseid. Asutusel on kohustus hinnata töötaja töövõimet väljaspool varasema tööandja töökohta; kui asutus näeb võimalust, et töötaja naaseb varasemale töökohale ning see ei ole töötaja või tööandja suhte ebaõiglane või ebamõistlikke kulusid kaasa toov, peaksid töötaja ja tööandja proovima töösuhet jätkata. Töötajal on õigus proovida mõnda teist tööd ja hinnata, kas ta saab sellega hakkama.
-

TABEL 26. NÕUSTAMISE JA TÄIENDAVATE KOHUSTUSTE OODATAV JA MITTE OODATAV MÕJU

	Nõustamisele keskenduv stsenaarium	Kohustuste täiendamisele keskenduv stsenaarium
Töötaja	+ Võib toetada tervisprobleemide, töövõimelanguse varajast avastamist. + Töötaja tervist arvestavad töötingimused, töökatkestused võivad aidata säilitada ja parandada tervist. + Töövõime juhtimine võib toetada säilinud töövõime kasutamist ja aktiivsust tööturul. + Võib parandada juurdepääsu hüvitistele, toetustele. + Võimaldab leida situatiivseid lahendusi, mis lähtuvad töötaja vajadustest. + Aitab teadvustada ja sisustada olemasolevaid õigusi ja kohustusi. - Õiguslikult mitte-siduvat praktikat on töötajal raskem töösuhtes nõuda; eeldab töösuhte osapoolte head tahet ja ühishuvi.	+ Võib toetada tervisprobleemide, töövõimelanguse varajast avastamist. + Töötaja tervist arvestavad töötingimused, töökatkestused võivad aidata säilitada ja parandada tervist. + Töövõime juhtimine võib toetada säilinud töövõime kasutamist ja aktiivsust tööturul + Võib parandada juurdepääsu hüvitistele, toetustele + Töötajal on õigus nõuda praktikat, mis aitab tal töövõimet säilitada ja kasutada; õigused ja kohustused on siduvad. - Kui kohustuste täiendamisega ei kaasne nõustamist-konsulteerimist, võib õigus-teadlikkus ja õiguskindlus jääda vajaka ning töövõime juhtimise praktika ei rakendu. - Kohustused ei pruugi parimal võimalikul viisil arvestada erinevate olukordadega ja töötajate eripäradega. - Täiendavad kohustused, nendega kaasnev kulu võib heidutada tööandjaid andmast tööd töövõimekaoga inimestele; võib motiveerida asendama töövõimekaoga inimesi töövõimekaota inimestega.
Tööandja	+ Aitab tööandjatel töötajate säilinud töövõimet kasutada, ennetab tootlikkuskadu. + Võib parandada juurdepääsu hüvitistele, asendussissetulekutele, mis hüvitavad tööandjatel töötaja tootlikkuskasut tulenevaid kulusid. + Võimaldab leida situatiivseid lahendusi, mis lähtuvad tööandja vajadustest. + Aitab teadvustada ja sisustada olemasolevaid õigusi ja kohustusi. - Õiguslikult mitte-siduvat praktikat on tööandjal raskem töösuhtes nõuda; eeldab töösuhte osapoolte head tahet ja ühishuvi.	+ Aitab tööandjatel töötajate säilinud töövõimet kasutada, ennetab tootlikkuskadu. + Täiendav kohustus võib aidata täpsustada, sisustada olemasolevat sobiva töö pakkumise kohustust. + Võib parandada juurdepääsu hüvitistele, asendussissetulekutele, mis hüvitavad tööandjatel töötaja tootlikkuskasut tulenevaid kulusid. + Tööandjal on õigus nõuda töötajalt koostööd töövõime juhtimisel, tööle jäämise-tööle naasmise juhtimisel. - Kui kohustuste täiendamisega ei kaasne nõustamist-konsulteerimist, võib õigus-teadlikkus ja õiguskindlus jääda vajaka, ning töövõime juhtimise praktika ei rakendu. - Kohustused ei pruugi parimal võimalikul viisil arvestada olukordade ja tööandjate eripäradega.

		- Täiendavad kohustused, nendega kaasnev kulu võib heidutada tööandjaid andmast tööd töövõimekaoga inimestele; võib motiveerida asendama töövõimekaoga inimesi töövõimekaota inimestega. - Võib tekitada tühikoormus, so ka ilma sekkumiseta oleks töösuhe ja tööturg toiminud.
Riik	+ Aitab jõustada olemasolevaid töötajate ja tööandjate õigusi ja kohustusi, suurendades teadlikkust kohustustest ja praktikatest kohustuste täitmiseks. + Võimaldab aktiivsemalt nõustamis- teavitustegevust muuta, kui leitakse parem praktika või lähenemine töövõime juhtimiseks. Võimaldab eksperimenteerida, et leida mõjusamat praktikat, sh kindlatele tööandjatele ja töötajatele sobivat praktikat.	+ Võimaldab jõustada õiguslikult siduvaid kohustusi, tagab ühetaolised minimaalsed õigused-kohustused töövõime juhtimisel. + Võib toetada täpsemat hüvitamiskohustuse juhtumite tuvastamist ja kvalifitseerumist teistele töövõimet toetavatele meetmetele.
	- Ei pruugi olla mõjus riigi seatud eesmärkide saavutamiseks, kuna riik ei saa sunnimeetmetega praktikat jõustada; võivad kaasneda mitte-eesmärgipärased erinevused tööandjate ja töötajate praktikas. - Suurendab ootusi töövõime juhtimise praktikate muutumise osas, kuid ei pruugi tuua kaasa tegelikke muutusi.	- Kui töösuhete osapooled ei internaliseeri ega tunnusta norme, võib jõustamine olla keeruline; kui nad internaliseerivad ja tunnustavad, siis võib norm olla ebavajalik. - Norme võib-olla keeruline muuta; samas sage normi muutmine võib olla vajalik, et saavutada optimaalseid tulemusi. Norm eeldab varasemal kogemusel põhinevat kindlat teadmist, samas ettemääramatus võib eeldada sobiva lahenduse otsimist, kohandumist muutuvate oludega.

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

Siinse töö autorite hinnangul ei ole töösuhete osapoolte käitumise mõjutamiseks ilmtingimata vaja töövõimetuse hüvitamise süsteemis või tööpoliitikas laiemalt sätestada täiendavat kohustust töövõime juhtimiseks. Samas võib sellise kohustuse juurutamine olla põhjendatud, et ajutise töövõimetuse kindlustussüsteemi paremini juhtida kindlustusjuhtumeid ja seeläbi hüvitiste kasutamist. Kui töökatkestuse juhtumi aluseks oleval töövõimelehel kirjeldatakse ettevaatavalt inimese töövõimet, võimalust naasta järk-järgult sobivale tööle, siis töötajal ja tööandjal on lihtsam kokku leppida täielikus või osalises töökatkestus:

- täielik töökatkestus – kui töövõimelehel raviarst ütleb, et tervise taastamiseks vajab töötaja täielikku töökatkestust, siis töötajal on töösuhetes lihtne kasutada õigust keelduda töö tegemisest ajutise täieliku töövõimetuse ajal (TLS § 19);
- osaline töökatkestus – kui töövõimelehel raviarst ütleb, et kindlast ajahetkest on töötajal osaline töövõime, mille kasutamine sobiva töö ja sobivate töötingimustel ei kahjusta kiiret ja täielikku tervenemist ning täielikku tööle naasmist, siis tekib tööandjal õigustatud ootus, et sobiva töö pakkumisel (TLS § 88) täidab töötaja oma kohustusi töösuhetes.

Sõltumata tööõiguse normide täpsustamisest tuleks siinse töö autorite arvates kindlalt arendada töösuhte osapoolte nõustamist ja teavitamist, kuidas töövõimet töökohal juhtida. Norm ei saa tööpoliitikas mõistetavalt arvestada kõiki situatiivseid tegureid, millega töösuhte osapoolle töövõime juhtimisel kokku puutuvad. Näiteks ei pruugi tööst põhjustatud terviseprobleemi tõttu tekkinud töökatkestuse korral reeglid, mis kohustavad töötajat naasma endise tööandja juurde, olla töötaja huvides. Kaalutlemis- ja otsustusvabaduse jätmine töösuhte osapooltele võib pädida poolte huvisid tasakaalustatumalt arvestava lahendusega. Kokkuvõtvalt saaks ja tuleks tööandjaid konsulteerida, kuidas terviklikult ja süstemaatiliselt inimeste töövõimet töökohal juhtida, sest kirjandusülevaate järgi on piiratud tõendid, et tööle jäämist ja tööle naasmist toetab terviklik ja süsteemne töövõime juhtimine töökohal.

Teiste riikide kogemuse järgi ei saa kehtivalt ja usaldusväärselt hinnata meetme oodatavat mõju. Siiski võib kolmanda osapoolle (näiteks teenuse pakkujad) koordineeritud sekkumisel empiiriliste mõjuanalüüside ülevaate järgi (Schandelmaier jt 2012) sekkumise lõppedes naasta sekkumise mõjul tööle 5 töötajat 100 (usalduspiirid 2...8) ning töökatkestuste kestus väheneks vahemikus 17 kuni 56 päeva.

SOODUSTUSED JA TOETUSED – MAJANDUSLIKUD STIIMULID TÖÖVÕIME JUHTIMISEKS TÖÖKOHAL

Töövõimekaoga inimeste tööle jäämisel või tööle naasmisel võib töötajatele või tööandjatele kaasneda täiendavad kulud, mis vähendavad töö tootlikkust või võimalusi tööle jääda-naasta. Riik kolmanda osapoolena saab töösuhte osapooli toetada erinevate maksusoodustusega ja toetustega, so majanduslike stiimulitega. Ilmselt täpsem on tõdeda, et Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemis selliseid soodustusi ja toetusi ei pakuta, kuid sellised soodustused ja toetused on olemas Eesti tööjõu maksude süsteemis, millest rahastatakse ka töövõimekao hüvitisi, ja tööturupoliitikas ja sotsiaalkaitsepoliitikas laiemalt, kus on erinevad toetused ja teenused tööle jäämiseks ja tööle naasmiseks. Eestis rakendatavaid soodustusi ja toetusi kirjeldatakse järgnevas tabelis (Tabel 27). Siinse töö autorite nägemuses vajaksid Eesti meetmestiku arendamisel tähelepanu nende majanduslike stiimulite sihtrühmad ja tööle jäämist-naasmist toetav praktika, mida nende stiimulitega soositakse.

Eesti töövõime toetamise poliitikas rakendatakse erinevatele tööle jäämist-tööle naasmist toetavatele majanduslikele stiimulitele erinevaid kvalifitseerumistingimusi. Tulumaksust on vabastatud tööandja kulutused tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks (TUMS § 13 lg 3 p 10) sõltumata sellest, kas inimesele on formaalselt määratud töövõime(-kadu) või puue. Osade meetmete puhul sõnatakse üldiselt, et nende sihtrühmaks on puudega töötajad, täpsustamata kas puudega töötajaks loetakse vaid formaalselt puudega inimesed või ka (formaalselt) töövõimekaoga inimesed, sh ajutise töövõimekaoga inimesed. Sellisteks soodustusteks on tulumaksusoodustused transpordile (TuMS § 13 lg 3 p 2¹ ja § 48 lg 5¹). Samas on abivahendite soetamise kulu maksusoodustus suunatud nii määratud puude raskusastmega kui ka tuvastatud töövõimekaoga töötajale (TuMS § 48 lg 5⁴). Sama printsiip kehtib TTTS raames töötavale inimesele mõeldud koolituste puhul. Samas saavad puuetega inimeste toetuste seaduse alusel töötamise toetust ja täiendkoolitustoetust vaid inimesed, kellel on määratud puude raskusaste (PISTS ptk 4). Tööjõukulused üldiselt mõjutavad soodustused ja toetused on kitsalt suunatud formaalselt püsiva töövõimekaoga inimestele – sellisteks meetmeteks on sotsiaalmaksu maksmine töövõimetuspensioni saava isiku eest (SMS § 6 lg 1 p 5) ja riigieelarvest lisapuhkuse päevade tasu hüvitamine (TLS § 57 ja 66).

TABEL 27. TÖÖVÕIMEKAOGA INIMESTE TÖÖLE NAASMIST TOETAVAD MAKSUSOODUSTUSED JA TOETUSED

	Töötaja, tööandja hinnang töövõimele	Puue PISTS § 2 alusel	Püsiv töövõimetus RPKS § 16 alusel
Ravi, rehabilitatsioon			
Tulumaksuga ei maksustata kulusid tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks (TUMS § 13 lg 3 p 10)	+	+	+
Transport			
Tulumaksuga ei maksustata mootorsõiduki kasutamiseks makstavat hüvitist (TuMS § 13 lg 3 p 2 ¹)	+?	+	-?
Maksuvaba hüvitis transpordiks (TuMS § 48 lg 5 ¹)	+?	+	-?
Kohandamine			
Töökeskkonna kohandamise kulusid ei maksustata (TuMS § 32)	+	+	+
Maksuvaba hüvitis abivahendite soetamiseks (TuMS § 48 lg 5 ⁴)	-	+	+
TTTS töökohta kohandamise toetused (§ 4 ¹)	-	+	+
Oskused ja teadmised			
Töötaja tööülesannete täitmise seisukohalt vajalikke oskusi ja teadmisi (TuMS § 32 lg 2))	+	+	+
PISTS toetused töötamiseks, oskuste ja teadmiste omandamiseks (§ 4)	-	+	-
TTTS koolituse toetused (§ 4 ¹)	-	+	+
Tööjõukulud üldiselt			
Sotsiaalmaksu arvestamine tegelikult tasult (SMS § 6 lg 1 p 5))	-	-	+
Täiendav maksuvaba tulu (TMS § 23 ja 232)	-	-	+
Õigus täiendavale 7-päevasele lisapuhkusele, mille tasu hüvitatakse tööandjale riigieelarvest (TLS § 57 ja 66).	-	-	+

Allikas: Autorite koostatud

Meetmete sihtrühmade puhul tuleb kaaluda, kui põhjendatud on töötavate inimeste toetamisel eristada formaalset puuet ja formaalset töövõimetust. Kirjeldatud juhtudel tekib küsimus, kas formaalselt puudega ja püsiva töövõimekaoga inimesi koheldakse põhjendatult ebavõrdselt nende meetmete osutamisel. Kui aga ebavõrdsed koheldakse põhjendatult ebavõrdselt, tekib ka küsimus, kas Eesti puude – töövõime kahene süsteem on inimestel piisavalt lihtne ja läbipaistev ning läbi õigus-teadlikkuse ja õiguskindluse tagatud, et erinevate sihtrühmade erinevate tööelus osalemise takistuste erinevate meetmetega ületamine. Siinse töö autorite hinnangul tundub põhjendatum TTTS rakendatav lähenemine, mille järgi tööturu riskirühmaks loetakse nii formaalselt puudega kui töövõimekaoga isik (TTS § 2 4); § 10) – seega toetused töötamiseks, sotsiaalmaksusoodustused, lisapuhkusepäevade tasu

hüvitis, transpordikulude maksusoodustused võiksid olla suunatud nii puudega kui töövõimekaoga inimestele.

Erinevatele meetmetele rakendatakse erinevaid kvalifitseerumistingimusi ka selle järgi, kas töövõimekadu (või puue) on formaalselt riigi poolt määratud või mitte. Selline eristus kvalifitseerumistingimustes proovib ilmselt eristada seda, kas meetmed on suunatud vaid püsiva töövõimekaoga inimestele või ka ajutise töövõimekaoga inimestele. Tööõnnetuse või kutsehaigusega seotud (ajutise-) töövõimekao tekkimisel ei maksustata tulumaksuga tööandja kulutusi ravile (TuMS § 13 lg 3 p10). Õigusselgust ilmselt ei ole, kas (ajutise-) töövõimekao tekkimisel on võimalik maksuvabalt teha kulutusi transpordile (TuMS § 13 lg 3 p 2¹) ja TuMS § 48 lg 51). Tööülesannete muutumisel on nende täitmiseks vajalike oskuste ja teadmiste arendamisega seotud kulud samuti maksuvabad, kui need on töötaja tööülesannete täitmise seisukohalt vajalikud ja seega ettevõtluskulud (TuMS § 32 lg 2). Töökoha kohandamise kulud on üldiselt samuti käsitletavad ettevõtluskuludena (TuMS § 32) – seega kui ajutise töövõimekaoga inimesel on tööle jäämiseks või tööle naasmiseks vaja näiteks töökeskkonna füüsilist kohandamist, siis neid töötajale tööandja poolt tehtud erisoodustustena ei käsitleta. Kui säilinud töövõime kasutamist toetab aga abivahendite kasutamine, siis ajutise töövõimekaoga inimesel puhul seonduvaid kulusid loetakse erisoodustuseks (TuMS § 48 lg 54).

Seega ilmneb kaalutluskoht, kas osade või kõigi meetmete puhul ühtlustada lävendit. Teiste riikide kogemuse järgi lävendi alandamine suurendab töösuhte osapoolte juurdepääsu meetmetele. Näiteks võiks kaaluda lävendi alandamist soodustingimustel abivahendite soetamiseks. Selline maksusoodustus võib toetada nende ajutise töövõimekaoga inimeste või inimeste, kellele pole formaalselt määratud puuet või töövõimekadu, tööellu jäämist ja naasmist, kes vajavad ajutiselt töötamiseks abivahendit. Soodustus võib vähendada tööle jäämise või varakult tööle naasmisega seotud lisakulusid. Samas osutab teiste riikide kogemus vajadusele täpsel sihitada sellised soodustused või toetused, et ennetada soovimatuid kõrvalmõjusid: (1) võimalust, et tööandjad oleksid teinud investeeringuid ka ilma toetusteta; (2) võimalust, et tööandjad asendavad töövõimekaota inimesed töövõimekaoga inimestega, mille tulemusena hõivatute arv ei suurene, (3) lukustada töövõimekaoga inimesed töökohtadele, mida toetatakse. Seega võib pigem olla põhjendatud meetmete täpne sihitamine püsiva töövõimekaoga inimestele, kelle puhul on võimalik kehtestada täpsemad kvalifitseerumistingimused ning kohandada soodustust-toetust vastavalt töötaja töövõime ja tootlikkuse suurenemisele ajas. Näiteks võib selline argumentatsioon osutada vajadusele sihitada ka tööandjale võimaldatav töötaja ravikuludega seotud maksusoodustus (TuMS § 13 lg 3 p 10) pigem püsiva töövõimekaoga töötajale. Liigse taotlemise ja kulude ning saamata jäävate tulude piiramiseks on osade meetmete puhul kehtestatud piirmäärad. Näiteks abivahendite soetamise puhul ei loeta erisoodustuseks kulutusi, mis ei ületa 50% töötajale aasta jooksul makstud ja sotsiaalmaksuga maksustatud väljamaksete summast (TuMS § 48 lg 5⁴). Selliste tingimuste seadmine sätestab töösuhte osapooltele omavastutuse töövõimekaoga seotud riskide juhtimisel ning aitab samuti meedet paremini sihitada.

Eesti meetmestikus on vaja tähelepanu pöörata ka tööle jäämise-naasmise tegevustele, millega seonduvate kulutuste tegemist majanduslike stiimulitega soodustatakse. Eesti süsteemis soodustatakse tööandja kulutusi tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks (TuMS § 13 (3) 10)). Varasemas peatükis (ptk. 3.1) arutleti, et selline soodustus ühest küljest vähendab heidutust ja võib seeläbi motiveerida ennetama tööga seotud terviseprobleeme ja kaasnevaid kulusid. Teisest küljest selline soodustus võib motiveerida tööandjat panustama tervise ja töövõime taastamisse. Siinse töö autorite arvates on kaalutluskohaks, kas sellise soodustuse tegemine vaid tööga seotud tervisekahjustuse raviga seotud kuludele on põhjendatud ning võib-olla soosida tööandjat hüvitama laiemalt töövõimet taastava ravi kulusid, mida tervisekindlustuse eelarvest ei

finantseerita. Vaieldavalt vajab tähelepanu ka küsimus, milliseid kulusid loetakse (töövõimet taastavateks) ravikuludeks. Maksu- ja Tolliamet lähtub töötervishoiu- ja tööohutusega seotud kulude maksustamisel sellest, et need peavad tulema seadusega pandud kohustuse täitmisest ja olema dokumentaalselt tõendatud ja põhjendatud. Sellisel lähenemisel võib praktikas töötaja kasuks tehtud soodustustena käsitleda tööalaseks rehabilitatsiooniks seotud tegevusi, mis alati võib-olla ei ole sisustavad ravina. Kuna ravi ja rehabilitatsiooni eesmärgid on sarnased, s.o taastada inimese funktsionaalseid võimeid, siis võib-olla tarvis seaduses täpsustada, milliseid tööalase rehabilitatsiooniga seotud kulusid käsitletakse erisoodustusena ja maksustatavana. Täpsustamisel on ilmselt mõistlik lähtuda 2016. aastal jõustuva TTTS § 23¹ redaktsiooni alusel rakendatavast uue tööturuteenuse, tööalase rehabilitatsiooni kirjeldusest (s.o füsioteraapia (v.a massaaž), tegevusteraapia, loovteraapia, logopeediline abi, eripedagoogiline abi, kogemusnõustamine, psühholoogiline nõustamine, sotsiaalnõustamine (sh kliendi lähivõrgustiku nõustamine), tervises seisundi alane nõustamine)⁸⁰.

Sihtrühma käsitlest ja kvalifitseerumistingimustest lähtuvalt on võimalik argumenteerida ka meetmete korrastamise vajaduse poolt. Teiste riikide kogemus on osutanud, et meetmetele seotud eesmärkide saavutamist piirab sageli nende meetmete tegelik taotlemine ja rakendamine (ingl *take-up*). Siinjuures maksusoodustusel põhinevate meetmete taotlemist ei saa praegu üldjuhul administratiivandmetega iseloomustada, kuna nende osas maksumaksjatepoolt näidatud kulutused ei kajastu eraldi Maksu- ja Tolliametile esitataval deklaratsioonil. 2015 aasta deklaratsioonidelt on võimalik hinnata sotsiaalmaksu soodustuse taotlemist (sotsiaalmaksu arvestamine tegelikult tasuta (SMS § 6 (1) 5)). Maksu ja Tolliameti andmetel on 2015 aasta esimese 9 kuu jooksul sellist soodustust kasutanud 7877 tööandjat 22 186 töötaja puhul.

Eesti süsteemis on üksikud meetmed, mis on suunatud formaalselt puudega töötajate tööelus osalemise toetamiseks – nendeks on töötamistoetus ja täiendkoolitustoetus (PISTS § 4). Taotlemistepakkumiste administratiivandmed osutavad, et nimetatud toetusi on vähe kasutatud ning seeläbi reaalselt need olulist mõju tööturul pole avaldanud. Sotsiaalkindlustusameti andmetel (Riiklik sotsiaalkindlustus 2014. aastal) oli 2014 a IV kvartali lõpus töötamistoetuse saajaid 56 ja täiendkoolitustoetuse saajaid 86. töövõimekaoga inimese aktiivsuse toetamisega tegeletakse Eesti süsteemis üldjuhul läbi aktiivsete tööturumeetmete. Samas osutavad administratiivandmed ka siin, et meetmete taotlemine ei ole väga suur. Töötukassa andmetel osales töökoha kohandamise teenuses kokku 3 isikut ning tehnilise abivahendi sai 39 isikut⁸¹.

Eeltoodu osutab, et ilmselt on kõigi soodustuste ja toetuste taotlemine oluliselt väiksem kui meetmete sihtrühm, mille tõttu isegi siis, kui meetmed rakendatud juhtudel soodustasid tööle jäämist ja tööle naasmist, siis tervikuna tööturule need suurt mõju ei saanud avaldada.

Madala taotlemisega seondub ka eespool käsitletud lävendile, mis üldjuhul eeldab soodustuse või toetuse saamiseks formaalselt püsiva töövõime määramist. Kaalutluskohaks on, kas soodustada meetmete taotlemist madalamate lävenditega, või täpsemalt sihitada meetmeid, et ennetada tühikulu. Ilmneb, et kuna käesolevalt taotleb meetmeid väike osa sihtrühmast, siis meetmele juurdepääsu suurendamine tõsikindlalt ei tähenda, et kaasnevad oluline mõju tööturule. Sellest tulenevalt võiks siinse töö autorite hinnangul pigem kaaluda lävendi alandamist soodustingimustel abivahendite soetamiseks. Siinjuures eeldatavasti juba kehtestatud piirmäärad aitavad ennetada liigset taotlemist ning tühikulu. Teiste meetmete puhul on ehk tõsikindlam, et lävendi avaldamisel võib

⁸⁰ Tööalane rehabilitatsioon. Töötukassa 2015. Vaadatud 28.10.2015.

⁸¹ Töötukassa. Peamised statistilised näitajad. Aktiised tööturumeetmed. Töötukassa 2015. Vaadatud 25.10.2015.

kaasneda liigne tühikulu või liiga suured kulud riigieelarvele, mis õigustab vajadust meetet täpsemalt sihitada ja seada täpsed kvalifitseerumistingimused.

Meetmete korrastamisega kaasnevaid võimalikke kulusid, saamatajäävaid tulusid ja saadavaid tulusid on käesolevalt keeruline hinnata. Ettevõtluskulude ja seonduvate maksusoodustuste kohta käesolevalt andmeid ei koguta. Kuna kuluhinnangud sõltuvad töövõimekaoga inimeste aktiivsusest ning meetmete taotlemise prognoosist, siis oleksid kuluhinnangud tugevalt mõjutatud nende parameetrite eksperthinnangutes, mis teadagi pole täpsed ja kindlad. Järgmises tabelis on aga toodud kokkuvõtvalt olemasoleva süsteemi võimaliku stsenaariumi mõju võrdlus (Tabel 28).

TABEL 28. TÖÖLE NAASMISE SOODUSTAMISE JA TOETAMISE MEETMETE MÕJU

	Jätkamine kehtiva meetmestikuga	Meetmestiku kohandamine
Töötaja	+ Toetab tööle jäämist-tööle naasmist vähendades töövõime juhtimisega seotud kulusid. - Meetmete erinevad kvalifitseerumistingimused, erinevate praktikate erinev soodustamine ja vähene taotlemine võib piirata osade töövõimekao juhtumite juhtimist ning töötajate tööle jäämist-naasmist - Meetmed võivad töövõimekaoga inimesi sulgeda töökohtadele, kus soodustusi rakendatakse.	+ Toetab tööle jäämist-tööle naasmist vähendades töövõime juhtimisega seotud kulusid. + Ühetaolisemad, kohati väiksemad madalamad lävendid tagavad suuremas osas töövõimekaoga inimeste võrdsemad võimalused tööelus. - Meetmed võivad töövõimekaoga inimesi sulgeda töökohtadele, kus soodustusi rakendatakse.
Tööandja	+ Investeerimine tööle jäämist ja tööle naasmist toetavatesse praktikatesse muudetakse enam majanduslikult kasulikuks. + Võib suurendada nõudlust töövõimekaoga tööjõule, ennetab töösuhtest-tööturul välja langemist. - Soodustuste, toetuste kvalifitseerumistingimused võivad piirata meetmete kasutamist ning investeerimist tööle jäämist-toetavatesse praktikatesse - Soodustustega võib kaasneda tühikulu, so tööandjad teeks kulutusi sõltumata soodustustest, toetustest. - Soodustused, toetused võivad soosida asendama töövõimekaota inimesi töövõimekaoga inimestega, mille tõttu	+ Investeerimine tööle jäämist ja tööle naasmist toetavasse praktikasse muudetakse majanduslikult kasulikumaks. + Võib suurendada nõudlust töövõimekaoga tööjõule, ennetab töösuhtest-tööturul välja langemist. + Ühetaolisemad madalamad lävendid tagavad suuremas osas töövõimekaoga inimeste võrdsemad võimalused tööelus ja tööandjatele võimaluse neile tööd pakkuda. - Soodustustega võib kaasneda tühikulu, eriti siis kui kvalifitseerumistingimus alandada, so tööandjad teeks kulutusi sõltumata soodustustest, toetustest. - Soodustused, toetused võivad soosida asendama töövõimekaota inimesi töövõimekaoga inimesi, mille tõttu hõive ei suurene

Riik	hõive ei suurene + Tegelikud kulud meetmetele on väikesed, sest neid taotletakse vähe. + (Osade) meetmete kvalifitseerumistingimused peaks ennetama tühikulu. - Kuna meetmete taotlemine on madal, siis riik ei saavuta tööturul oodatavat mõju. + Tööandjate ja töötajate nõustamine ja teavitamine töövõime juhtimisest ning aktiivsust soodustavad ja toetavad hüvitiste maksmise tingimused suurendavad soodustuste ja toetuste taotlemist, mille läbi võivad avalduda meetmete oodatav mõju. + Ühetaolisemad, kohati väiksemad meetmete kvalifitseerumistingimused tagavad suuremas osas erinevate töövõimeprobleemidega inimeste võrdsemad võimalused ja seeläbi võivad avalduda meetmete oodatav mõju. - Meetmete taotlemine suurendab riigi saamata jäävaid tulusid ja suurendab kulusid (teoreetiliselt peaks investeerime tööle-naasmisesse olema majanduslikult kasulik, ehk pikemas perspektiivis kulud vähenema, tulud suurenema) - Võimalik kvalifitseerumistingimuste alandamine võib suurendada tühikulu.
-------------	---

Allikas: Autorite koostatud peatükis 2 toodud kirjandusülevaate põhjal

4. Koondanalüüs ja järeldused

4.1. Sissejuhatus

Siinses töös on analüüsitud töövõimekao hüvitamise süsteemi Eestis. Eestis töövõimekao hüvitamise süsteemi olulisemad osad on ajutise töövõimetuse hüvitamise süsteemist, mis on reguleeritud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) ja ravikindlustuse seaduse järgi (RaKS) ning püsiva töövõimekao hüvitamise süsteemist, mida reguleerib hetkel riikliku pensionikindlustuse seadus (RPKS) ja peagi töövõimetoetuse seadus (TvTS). Püsiva töövõimetuse hüvitamise süsteemi täiendab ka kogumispensionide süsteem, kust on võimalik saada hüvitist täieliku ja püsiva töövõimetuse korral. Lisaks töövõimekao hüvitamisele riiklikus sotsiaalkindlustussüsteemis on tervisekahju tekkimisel kannatanul või lähedasel isikul õigus nõuda kahju hüvitamist kahju tekitajalt, kui täiendava hüvitise maksmist õigustavad erandlikud asjaolud (TsÜS, VÕS)⁸².

Eestis ei ole töövõimekao hüvitamise süsteemis eraldi tööst põhjustatud vigastusest või tervisekahjustusest tuleneva töövõimekao ning muudest teguritest põhjustatud vigastustest või tervisekahjustusest tuleneva töövõimeka hüvitamise süsteemi. Eestis süsteemis on tööga seotud vigastuse või tervisekahjustuse korral mõningad erandid (nt tööandja väiksem vastutus, töötajale heldem hüvitis), kuid halduslikult on hüvitamine korraldatud eelkõige ühes süsteemis (korralduslikuks erandiks võib siin pidada olukorda, kus tööandja õigusjärglase puudumisel hüvitab töötaja kahjunõude tööandja vastu riik läbi Sotsiaalkindlustusameti (TTOS § 31⁴)).

Teiste riikide kogemuse järgi on töövõime hüvitamise süsteemil kolm peamist ülesannet:

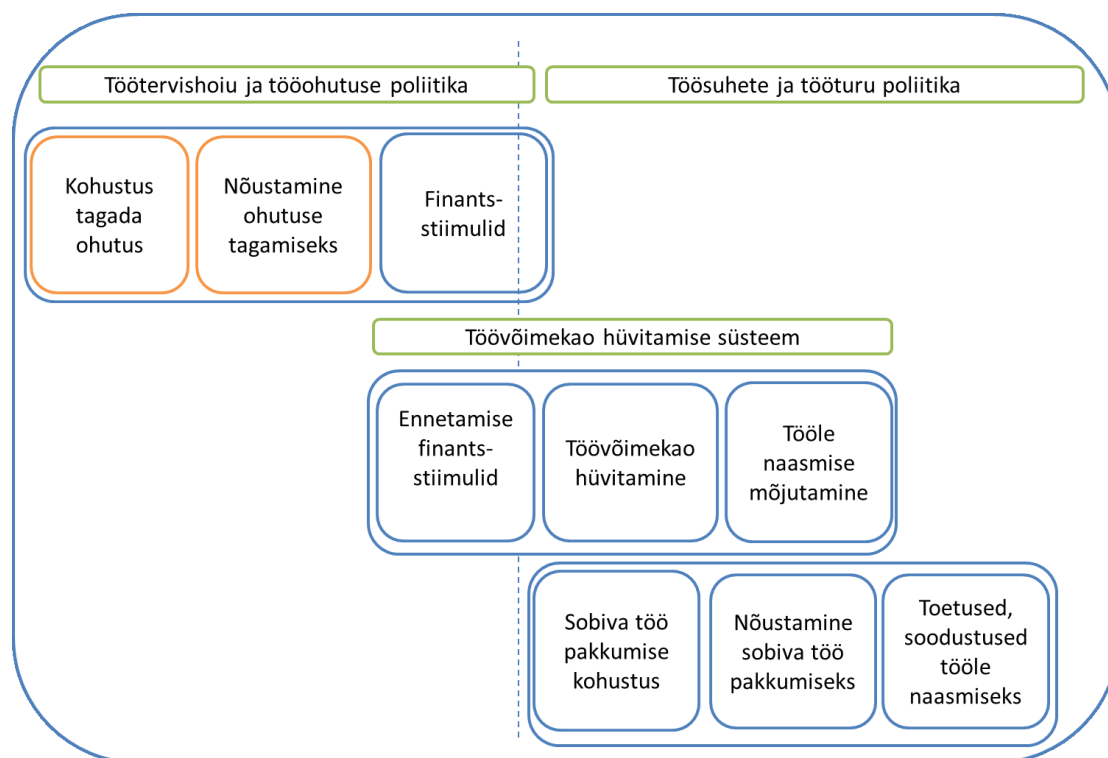
4. ennetada tööst põhjustatud vigastusi ja tervisekahjustusi ning seonduvat töövõime langust;
5. tagada materiaalne toimetulek ja võimalus taastada tervist töövõime languse ajal, kui töötajal on piiratud võimalused teenida töötasu, samas motiveerides töötajat tööle naasma hüvitise maksmise tingimustega;
6. toetada täiendavate meetmetega töövõime languse ajal tööle jäämist ja varajast tööle naasmist.

Nimetatud töövõimekao hüvitamise süsteemi oodatava mõju kontekstis on aga tarvis vaadata tööpoliitikat laiemalt. Meetmeid töövõimekao hüvitamise süsteemis võivad asendada või täiendada meetmeid tööpoliitikas laiemalt. Eesti tööpoliitikas:

- ennetatakse tööst põhjustatud vigastusi ja tervisekahjustusi eelkõige töötervishoiu ja tööohutuse poliitika meetmetega (TTOS);
- toetatakse tööle jäämist ja tööle naasmist töösuhete poliitika meetmetega (TLS) ja tööturumeetmetega (TTTS).

⁸² Selline piiritus on siiski tinglik. Laiemalt on töövõimetuse hüvitamise süsteem seotud ka pensionikindlustusega, eelkõige soodustingimustel vanaduspensionide seadusega (SVPS, RT I, 02.07.2012, 17) ja väljateenitud aastate pensionide seadusega (VAPS, RT I, 11.07.2013, 20). Lisaks nimetatutele on töövõimekao hüvitamisega seotud sotsiaal-toetused, mida makstakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel (PISTS, RT I, 13.12.2014, 27).

JOONIS 31. TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISE SÜSTEEM TÖÖPOLIITIKA KONTEKSTIS



Allikas: Autorite koostatud

Eeltoodud käsitleluse põhjal täpsustuvad ka käesoleva Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemi analüüsi fookused. Siinses töös on analüüsitud:

1. kuidas töövõimekao hüvitamise süsteem motiveerib tööandjaid ennetama töökeskkonnast tulenevat töövõime langust ja täielikku või osalist töökatkestust;
2. kuidas süsteemis hüvitised ja nende maksmise tingimused toetavad töövõime taastamist, tagavad piisava sissetuleku ning motiveerivad tööle jääma ja tööle naasma;
3. kuidas süsteemis rakendatava teised meetmed toetavad töösuhete säilimist ja peale töökatkestust tööle naasmist.

4.2. Lähtekohad

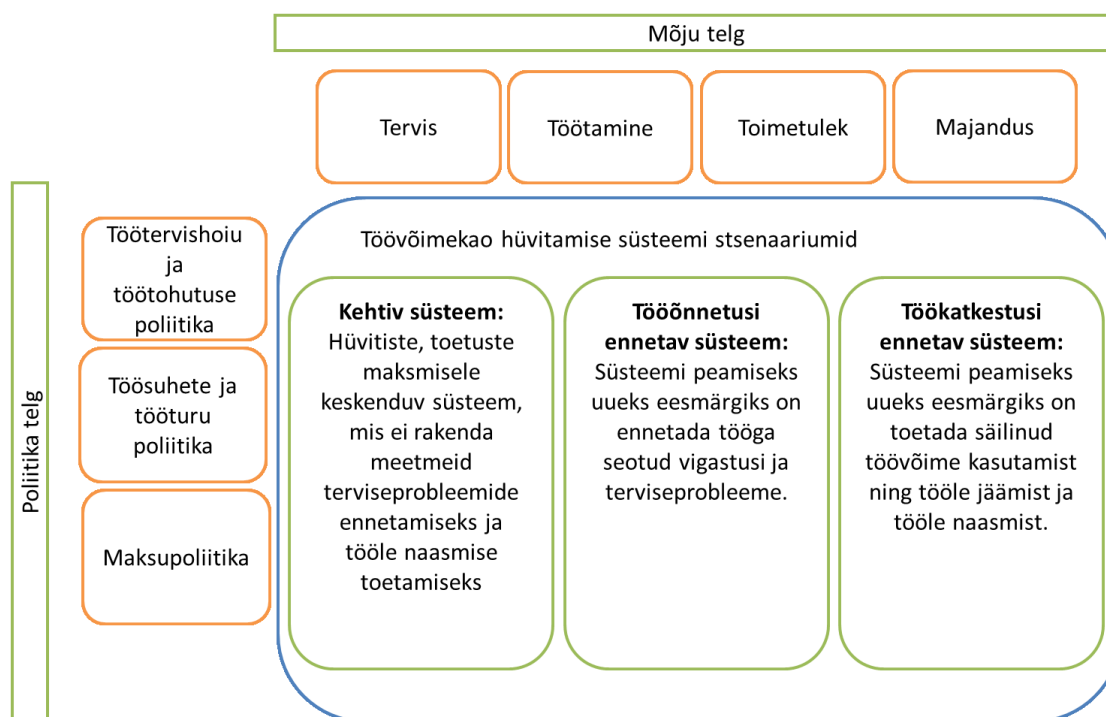
Analüüsi varasemas peatükis analüüsiti süsteemi kolme funktsiooni eraldi ja iseloomustati, kuivõrd on töövõimekao hüvitamise süsteemis rakendatud meetmeid nende eesmärkide saavutamiseks, millised meetmed on nende eesmärkide saavutamiseks olemas tööpoliitikas laiemalt ning milline on võimalike poliitikamuudatuste oodatav ja mitte-oodatav mõju. Siinses analüüsi kokkuvõttes peatükis käsitletakse, milline võiks tervikuna olla Eestis rakendatav süsteem ning milline oleks selliste võimalike muudatuste rakendamise võimalik mõju. Teisisõnu analüüsitakse järgnevalt stsenaariume, mille puhul samaaegselt muudetakse süsteemi mitmeid komponente ja mille tulemusena kujundatakse kehtiv töövõimekao hüvitamise süsteem olulisel määral ümber.

Töövõimekao hüvitamise süsteemi planeerimiseks ja olulistele otsustuspunktile osutamiseks esitatakse järgnevalt olemasoleva süsteemi ning sellest hargnevate võimalike stsenaariumite kirjeldus. Võimalike arengute välja joonistamisel lähtutakse eelnevast analüüsist, mis vaatas süsteemi osasid eraldi. Sellest tulenevalt on võimalike muudatuste visandamise lähtekohaks muudatused, mis eelneva

analüüsi seisukohast on põhjendatud. Järgnev analüüs annab ülevaate, milliseid töövõimetuse hüvitamise süsteeme võiks planeerimiseks varasema analüüsi põhjal ette kujutada ning mis oleks selliste süsteemide võimalik mõju. Visandatavad stsenaariumid ei ole aga ainuvõimalikud süsteemi võimalikke suundumusi kirjeldavad stsenaariumid. Poliitikaloomeprotsessis on võimalik erinevaid meetmeid kombineerida erinevateks meetmestikeks; seda enam, et teiste riikide kogemus osutab paljudele erinevatele süsteemidele, kuid puudub teadmine, milline on kõige mõjusam ja tõhusam meetmestik.

Töövõimetuse hüvitamise süsteemi stsenaariumid ja nende kontekst on kujutatud järgmisel joonisel (Joonis 32). Teiste riikide kogemus, Eesti kehtivale süsteemile antud hinnang ja laiem (töö-)poliitika ja riigihalduse kontekst võimaldab välja joonistada kaks võimalikku teineteist mitteväljastavat suundumust, millest üks keskendub senisest enam tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamisele ja teine töövõime languse tekkimisel tööle jäämise ja tööle naasmise toetamisele. Eelneva analüüsi järgi on olulisemad eesmärgid, mille suhtes tuleks hinnata süsteemi võimalikke arengusuundumusi, (1) tervis, (2) töötamine, (3) toimetulek, (4) ettevõtlus, majanduskeskkond. Eesmärkide poole pürgimisel, täpsemalt oodatava mõju saavutamiseks ja mittesoovitud mõju ennetamiseks tuleb vaadata laiemat riigi poliitika ja halduse konteksti, sealhulgas täiendavate või alternatiivsete meetmete olemasolu poliitikas laiemal ning töövõimekao hüvitamise süsteemi rakendamise koormust riigihaldusele.

JOONIS 32. TÖÖVÕIMETUSE HÜVITAMISE SÜSTEEMI STSENAARIUMID



Allikas: Autorite koostatud

Töövõimekao hüvitamise süsteemi stsenaariumid jagavad järgmisi lähtepunkte:

- Töövõimekao hüvitamise süsteemi stsenaariumites ei eristata kahte paralleelset, üksteist rakenduslikult dubleerivat tööst põhjustatud (nt tööõnnetus) töövõimekao hüvitamise süsteemi ja töövälisel põhjustel (nt olmeõnnetus) tekkinud töövõimekao hüvitamist. Kehtivas süsteemis ja stsenaariumitena visandatavates süsteemides on meetmed või nende tingimused

(nt tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide heldem hüvitamine kehtivas süsteemis), mis erinevad töövõimekao tekkimise põhjuse lõikes, kuid siinse analüüsi järgi soovitavaid eesmärgi on võimalik saavutada arendades kehtivat lõimitud süsteemi. Puudub vajadus juurutada kaks erinevat paralleelset hüvitamise skeemi ning puuduvad ka tõsikindlad argumendid, et eraldi paralleelselt toimivad süsteemid oleksid rakendamisel mõjusamad või tõhusamad.

- Töövõimetuse hüvitamise süsteemi stsenaariumites ei nähta ette korralduslikku suundumist riiklikust kohustuslikust sotsiaalkindlustussüsteemist riiklikult reguleeritud kohustuslikule erakindlustussüsteemile. Eelneva punktiga seonduvalt ei ole tõsikindlad argumente, et eraldi paralleelselt toimivad süsteemid (näiteks tööst põhjustatud töövõimekao hüvitamine riiklikult reguleeritud kohustuslikus erakindlustussüsteemis ja töövälisest teguritest põhjustatud töövõimetuse hüvitamine riiklikust kohustuslikust sotsiaalkindlustussüsteemist) oleksid mõjusamad või tõhusamad.
- Võimalikke süsteemi arenguid kirjeldavate stsenaariumite puhul ei nähta ette põhimõttelisi erinevusi sihtrühmade osas, hüvitamise juhtumite kvalifitseerumistingimuste osas jne. Teisisõnu lähtuvad võimalikke suundumusi kirjeldavad stsenaariumid kehtiva süsteemi töövõimekao hüvitamise juhtumite kvalifitseerumistingimustest. Samas on stsenaariumites visandatud muudatused, mis kaudsemalt mõjutavad meetmete kvalifitseerumist ja taotlemist. Kehtivas süsteemis võib näiteks heldem tööst põhjustatud töövõimekao hüvitamine soosida kutsehaigusest või tööõnnetusest tingitud ajutise töövõimetuse juhtumite registreerimist, samas kui võimalikke muudatusi kirjeldavates stsenaariumites peaksid stiimulid mõjutama töövõimekao hüvitamise juhtumite täpsemat tuvastamist.
- Töövõimekao hüvitamise süsteemi stsenaariumites eeldatakse, et riik kehtestab oma poliitikaga miinimumstandardi meetmetele-tingimustele, millega motiveeritakse töötajaid ja tööandjaid rakendama töösuhte ja personalipraktikat töövõimekao ennetamiseks, hüvitamiseks ja töökatkestuste juhtimiseks. Töösuhte osapooltel on võimalik kokku leppida riigi sekkumisega võrreldes täiendavates ja heldemates meetmetes, teha rohkem, kui riigi poliitika eeldab. Näiteks on sarnaselt kehtivale süsteemile ka visandatud stsenaariumites töötajatel võimalik küsida ja pooltel kokku leppida heldemas hüvitisel kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud töökatkestuse korral või osta riiklikku kohustuslikku sotsiaalkindlustust täiendav töövõimekaoriski kindlustus erakindlustusturult.

Olukorrad, kus riik sekkuks liiga vähe (näiteks pakuks väheldast kaitset töövõimekao juhtumite korral) või liiga palju (näiteks kehtestades tööandjatele väga pika kohustusliku vastutusperioodi), ajendaksid töösuhte osapooli otsima täiendavaid lahendusi (näiteks kindlustaks riikliku töövõimekao hüvitamise süsteemi poolt katmata riski täiendava töövõimekao riski kindlustusega erakindlustusturul). Sellisel juhul riigi poolt kujundatud meetmed enam ei rakendu ja ei saa eeldada oodatava mõju tekkimist (riiklikus süsteemis loodud tööandja vastutusperioodi edasikindlustamisel asendub tööandja isiklik vastutus solidaarse vastutusega).

- Stsenaariumites eeldatakse, et töövõimekao hüvitamisel sotsiaalkindlustusest ei saa hüvitamise heldus suureneka, sest see mõjutaks sotsiaalkaitse süsteemi jätkusuutlikkust (Aaviksoo jt 2011). Kuna tulenevalt tõsiasiast, et ravikindlustuse süsteem on senise tulukulustruktuuriga jätkates jätkusuutamatu (Kruus jt 2014), ei ole autorid pidanud võimalikuks stsenaariumide kujundamisel ajutise töövõimetuse skeemile täiendavat koormust lisada.

Seonduvalt on töövõimetuse hüvitamise süsteemi heldust võimalik suurendada suurendades eelkõige tööjõumakse; samas peaks riigis üldlevinud suundumuse järgi tööjõumakse pigem vähendada⁸³ (kuigi tööjõumaksud on lähedased Euroopa Liidu keskmisele (Võrk, Kaarna 2010)).

Kokkuvõtvalt keskendub järgnev töövõimekao hüvitamise süsteemi võimalike suundumuste koondanalüüs sellele, kuidas süsteemimuudatustega on võimalik tekitada tööandjate ja töötajate käitumuslikke muutusi ja nende ühiskondlikele tagajärgedele laiemas riigi poliitika, sealhulgas maksu ja eelarve poliitika kontekstis.

4.3. Stsenaariumid

Tabelis (Tabel 29) on toodud Eesti kehtiva töövõimekao hüvitamise süsteemi ja võimalike muudatustega süsteemide lühikirjeldused. Põhjalikumad kirjeldused meetmetest ja võimalikest muudatustest on toodud analüüsi eelmistes peatükkides, kuid ka tabelile järgnevas analüüsis käsitletakse muudatusi mõnevõrra detailsemalt.

Stsenaariumite kirjeldus näitab, et kehtiv töövõimekao hüvitamise süsteem ei proovi mõjutada tööõnnetuste ja kutsehaiguste tekkimist ega töökatkestuste võtmist ja nende kestust. Tööga seotud vigastuste või tervisekahjustuse ennetamisele keskenduv süsteemis rakendatakse meetmeid, mis võivad mõjutada tööst põhjustatud terviseprobleemide tekkimist. Töövõimekao tekkimisel tööle jäämise või tööle naasmise toetamisele keskenduv süsteemis rakendatakse meetmeid, mis võivad mõjutada töökatkestuste võtmist ja nende kestust.

⁸³ Tööjõumaksude vähendamine. Vabariigi Valitsuse tegevuskava. Vaadatud 28.10.2015.

TABEL 29. TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISE KEHTIVA SÜSTEEMI JA STSENAARIUMITE KIRJELDUS

	Kehtiv süsteem	Tööõnnetusi ennetav süsteem	Töökatkestusi ennetav süsteem
RESÜMEE	Hüvitiste maksmisele keskenduv süsteem. Süsteemis ei rakendata võimalikke meetmeid tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamiseks ja tööle jäämise ja tööle naasmise toetamiseks.	Tööst põhjustatud vigastuste ja tervisehäirete ennetamisele keskenduv süsteem. Süsteemis rakendatakse meetmeid – majanduslikke stiimuleid – tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamiseks.	Töövõimekao tekkimisel tööle jäämise või tööle naasmise toetamisele keskenduv süsteem. Süsteemis rakendatakse meetmeid, millega motiveeritakse säilinud töövõimet kasutama.
ENNETAMINE	Süsteemis ei ole majanduslikke stiimuleid tööga seotud vigastuste ja tervisekahjustuse ennetamiseks.	Süsteemis juurutatakse majanduslikke stiimuleid tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide ennetamiseks.	Süsteemis ei ole majanduslikke stiimuleid tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide ennetamiseks.
	- Ajutise töövõimetuse ja püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemis on sissemaksed proportsionaalsed tööjõukuludega; sissemaksed ei sõltu töövõimetuse juhtumite levikust ja kestusest või ennetustegevuste rakendamisest, töökeskkonna investeeringutest – puuduvad majanduslikud stiimulid. - Ajutise töövõimekao hüvitamise skeemis on tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide korral tööandja omavastutusperiood lühem, nelja päeva asemel 0 päeva (so. võimalik väärstiimul)	- Süsteemis rakendatakse ennetamise majanduslikke stiimuleid - tööandjate sissemaksed töövõimekao hüvitamise süsteemi sõltuvad lisaks tööjõukuludele ka tööst põhjustatud töövõimekao juhtumite levikust ja kestuses ning ennetustegevuste rakendamisest, töökeskkonna investeeringutest. - Ajutise töövõimetuse hüvitamise skeemis on tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide korral tööandja vastutusperiood sama pikk kui tavajuhtudel ja tööandjate maksavad osa hüvisest üle töökatkestuse juhtumi.	Ajutise töövõimetuse ja püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemis on sissemaksed proportsionaalsed tööjõukuludega; sissemaksed ei sõltu töövõimetuse juhtumite levikust ja kestusest või ennetustegevuste rakendamisest, töökeskkonna investeeringutest – puuduvad majanduslikud stiimulid.
	Töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas ennetatakse tööga seotud vigastusi ja terviseprobleeme pigem seaduses sätestatud kohustustega ning teavituse-nõustamise meetmetega; süsteemis pigem ei ole kõiki tööandjaid mõjutava võivad alternatiivseid majanduslikke stiimuleid.	Töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas ennetatakse tööga seotud vigastusi ja terviseprobleeme seaduses sätestatud kohustustega ning teavituse-nõustamis meetmetega. Töövõimekao hüvitamise süsteemi majanduslikele stiimulitele täiendavalt suurt osa ettevõtteid mõjutavaid stiimuleid ei rakendata.	Töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas ennetatakse tööga seotud vigastusi ja terviseprobleeme pigem seaduses sätestatud kohustustega ning teavituse-nõustamise meetmetega; süsteemis pigem ei ole kõiki tööandjaid mõjutava võivad alternatiivseid majanduslikke stiimuleid.

Kehtiv süsteem	Tööõnnetusi ennetav süsteem	Töökatkestusi ennetav süsteem
Hüvitiste maksmise tingimused ei soosi kõikvõimalikel viisidel tööle jäämist ja tööle naasmist. Tööandjate vastutus on tööga seotud juhtudel väiksem kui tava-juhtudel.	Solidaarsest skeemist makstavate hüvitiste tingimused on tööga seotud juhtudel ja tavajuhtudel samasugused. Tööandjate vastutus on tööga seotud juhtudel suurem kui tavajuhtudel.	Süsteemis rakendatakse suuremat tööandja vastutust, et motiveerida tööandjat töövõimekaoga inimestele sobiva tööd pakkuma. Hüvitise maksmise tingimused soosivad säilinud töövõime kasutamist.
- Töötaja omavastutus on tavajuhtudel 1.-3. päev ja tööst põhjustatud juhtudel 1 päev - Tööandja vastutus on lühike – tavajuhtudel 4.-8. päev ja tööst põhjustatud juhtudel 0 päev. - Ajutise töövõimekao hüvitise saamine ja töötamine samaaegselt ei ole võimalik.	- Töötaja omavastutusperiood on 1 päev nii tavajuhtudel kui tööst põhjustatud juhtudel - Tööandja vastutus on lühike tavajuhtudel - 2.-8. päev; tööst põhjustatud juhtudel tööandja vastutus pikeneb üle töökatkestuse perioodi - Ajutise töövõimekao hüvitise saamine ja töötamine samaaegselt ei ole võimalik	- Töötaja omavastutusperiood on 1 päev nii tavajuhtudel kui tööst põhjustatud juhtudel - Tööandja vastutusperiood on pikk – 2.-30 kalendripäev - Ajutise töövõimekao hüvitamise perioodil, sealhulgas töötaja ja tööandja vastutusperioodil on töötamine lubatud. Töötajal on õigus töötada, kui töötamine arsti hinnangul ei kahjusta tervist, töövõimet.
- Ajutise töövõimetuse hüvitise suurus tavajuhtudel on 70% varasemast töötasust, tööst põhjustatud juhtudel 100% - Hüvitist makstakse kuni 182 päeva vältel	- Ajutise töövõimetuse hüvitise suurus tavajuhtudel on 70% varasemast töötasust, tööst põhjustatud juhtudel 100%, millest 70% maksab solidaarne süsteem ja 30% tööandja, kelle juures tööõnnetus juhtus. - Hüvitist makstakse kuni 182 päeva vältel	- Ajutise töövõimekao Hüvitise suurus on nii tavajuhtudel kui tööst põhjustatud juhtudel 70% varasemast töötasust. - Osakoormusega töötamisel on hüvitis suurus TVH = (Ref-tasu – töötasu) x 70%; (hüvitisele lisandub töötasu, mille suurus on võrdeline töökoormusest ja enne töökatkestust kehtinud töötasust) - Hüvitist makstakse 182. päeva vältel
- Hüvitise suurus aluseks on töövõimetoetuse päevamäär. Päevamäära suurust indekseeritakse riikliku pensioni indeksiga. - Toetuse suurus osalise töövõimega inimesel on 57% päevamäärast ja puuduva töövõimega inimesel 100% päevamäärast (hinnanguline hüvitise suurus praegu osalise töövõime puhul 182 € ja töövõime puudumisel 320 €). - Toetuse maksmisel eeldatakse aktiivsust, sealhulgas võimalik teenida töötasu ja saada toetust samaaegselt. Töötasu kindlast tasemest (praegu alates u 960 €) toetus väheneb. Toetust maksustatakse tulumaksuga.		
Nii tavajuhtumitel kui tööst põhjustatud juhtumitel on kahju kannatajal õigus nõuda kahjutasu kahju tekitajalt. Tööst põhjustatud juhtudel rakendab riik tagatissüsteemi.	- Nii tavajuhtumitel kui tööst põhjustatud juhtumitel on kahju kannatajal õigus nõuda kahjutasu kahju tekitajalt. Tööst põhjustatud juhtudel rakendab riik tagatissüsteemi. - Õigusselguse ja õiguskindluse tagamiseks täpsustatakse kahjunõude tingimusi	Nii tavajuhtumitel kui tööst põhjustatud juhtumitel on kahju kannatajal õigus nõuda kahjutasu kahju tekitajalt. Tööst põhjustatud juhtudel rakendab riik tagatissüsteemi.

Kehtiv süsteem	Tööõnnetusi ennetav süsteem	Töökatkestusi ennetav süsteem
Töövõimekao hüvitamise süsteemis ei rakendata lisaks hüvitise maksmise tingimustele tööle jäämise ja tööle naasmise toetamise meetmeid	Töövõimekao hüvitamise süsteemis ei rakendata lisaks hüvitise maksmise tingimustele tööle jäämise ja tööle naasmise toetamise meetmeid.	Töövõimetuse hüvitamise süsteemis rakendatakse lisaks hüvitiste, toetuste maksmise tingimustele täiendavaid meetmeid tööle jäämise ja tööle naasmise soodustamiseks
■ Töösuhetepoliitikas on tööandjatel üldine kohustus jätkata 4 kuu vältel töösuhet, kohandada tööd, pakkuda sobivat tööd. ■ Hüvitamise süsteemis töövõimet pigem ei juhita; töövõimekadu tuvastatakse hüvitamiseks ja primaarsest skeemist sekundaarsesse skeemi liikumiseks 121. päevaks	■ Töösuhetepoliitikas on tööandjatel üldine kohustus jätkata 4 kuu vältel töösuhet, kohandada tööd, pakkuda sobivat tööd. ■ Hüvitamise süsteemis töövõimet pigem ei juhita; töövõimekadu tuvastatakse hüvitamiseks ja primaarsest skeemist sekundaarsesse skeemi liikumiseks pärast 182 päeva vältel haigushüvitise maksmist	■ Töösuhetepoliitikas on tööandjatel üldine kohustus jätkata 4 kuu vältel töösuhet, kohandada tööd, pakkuda sobivat tööd. ■ Tööandjaid ja töötajaid nõustatakse ja konsulteeritakse õiguste ja kohustustest, töökatkestuse ennetamisest, töökatkestuste juhtimisest. Levitatakse parimat praktikat töövõime juhtimiseks ■ Töövõime hüvitamise süsteemis juurutatakse tööandjatele ja töötajatele täiendavad kohustused töövõime juhtimisel – juurutatakse järkjärguline tööle naasmise kord.
■ Maksupoliitikas ja tööturupoliitikas pakutakse soodustusi, toetusi raviks (tööst põhjustatud terviseprobleemi, vigastuse korral), transpordiks, kohandamiseks, oskuste arendamiseks, üldiste tööjõukulude osas. ■ Samas võrdseid koheldakse ebavõrdselt, lävendid erinevad, meetmeid taotletakse vähe.	■ Maksupoliitikas ja tööturupoliitikas pakutakse soodustusi, toetusi raviks (tööst põhjustatud terviseprobleemi, vigastuse korral), transpordiks, kohandamiseks, oskuste arendamiseks, üldiste tööjõukulude osas. ■ Samas võrdseid koheldakse ebavõrdselt, lävendid erinevad, meetmeid taotletakse vähe.	■ Maksupoliitikas alandatakse soodustuste, toetuste lävendit ravile, rehabiliteerimisele, transpordile, kohandamisele sõltumata töövõime kao tekkimise põhjustest, sätestades kvalifitseerumistingimused ka pikaajalise ajutise töövõimetuse juhtumid ■ Tööturupoliitikas (sõltumata töövõimekao tekkimise põhjustest) kohandamise, oskuste arendamise ja üldiste tööjõukulude vähendamise soodustuste lävendiks on püsiva töövõimekao hindamine või puude tuvastamine. ■ Tööandjate kohustuste suurendamine töövõime juhtimisel, konsulteerimine-nõustamine töövõime juhtimiseks suurendab meetmete taotlemist.

Allikas: Autorite koostatud

4.4. Mõju hinnangud ja süsteemi rakendamine

Edasisel lähtestsenaariumi ja võimalikke suundumusi iseloomustavate stsenaariumite iseloomustamisel hinnatakse nende võimalikku mõju töötaja tervisele, töötamisele, toimetulekule ja tööandja majandustegevusele. Stsenaariumite ja nende meetmete mõju hinnangud on teoreetilised, teisisõnu iseloomustame programmeerimise teooriast ja sekkumisloogikast lähtuvalt, milliseid käitumuslikke mõjusid millised meetmed võivad tekitada.

Eelpool kirjeldatud stsenaariumid koosnevad hulgast erinevatest meetmetest, nende parameetritest, mis võivad avaldada erinevat, sealhulgas erinevasuunalist mõju. Ettevaatav poliitikaanalüüs (*ex-ante* analüüs) ei võimalda teha tõsikindlaid kvantitatiivseid järeldusi, kui palju on võimalik erinevate meetme ja meetmestike rakendamisel oodatavat mõju saavutada. Hinnangute andmisel saab eelkõige lähtuda teiste riikide kogemusest. Teiste riikide kogemusel põhinevad hinnangud ei pruugi olla usaldusväärsed ja kehtivad ning seetõttu tõsikindlalt ülekantavad. Samuti on teiste riikide süsteemide mõju hinnangud kindla meetme kesksed mitte meetmestiku kui terviksüsteemi kesksed. Seetõttu teiste riikide kogemus ei võimalda eel hinnata, milline on erinevate meetmete kumulatiivne mõju. Järgnevas tabelis antakse kvalitatiivsed koondhinnangud võimalikke süsteemi suundumusi kirjeldavate stsenaariumite mõju kohta lähtestsenaariumi taustal. Hinnangud põhinevad siinse töö autorite subjektiivsel hinnangul, ehk teisisõnu on need hinnangud debateeritavad. Tabelis suurem arv rohelisi ringe tähistab suuremat võimalikku koondmõju.

TABEL 30 TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISE SÜSTEEMIDE STSENAARIUMITE MÕJU JA RAKENDAMINE

			Kehtiv süsteem	Tööõnnetusi ennetav süsteem	Töökategustusi ennetav süsteem
MÕJU	Vigastuste ja haiguste ennetamine	Tööst põhjustatud terviseprobleemid	●●●●●	●●●●●	●●●●●
		Teised terviseprobleemid	●●●●●	●●●●●	●●●●●
	Töötamise soosimine ja toimetulek	Tööst põhjustatud terviseprobleemid	●●●●●	●●●●●	●●●●●
		Teised terviseprobleemid	●●●●●	●●●●●	●●●●●
	Majandustegevuse toetamine	Tööst põhjustatud terviseprobleemid	●●●●●	●●●●●	●●●●●
		Teised terviseprobleemid	●●●●●	●●●●●	●●●●●
RAKENDAMINE		Rakendamisega seotud kulud	●●●●●	●●●●●	●●●●●
		Tööst põhjustatud terviseprobleemide registreerimine	●●●●●	●●●●●	●●●●●

Allikas: Autorite koostatud

Eeltoodud kvalitatiivsetest hinnangutest olulisem on järgnev koondarutelu, kus iseloomustame, milliste töövõimekao hüvitamise süsteemi osade millised sekkumised võivad tekitada oodatavat mõju või milline võimalik soovimatu mõju nendega võib kaasneda. Arutelu selgitab eeltoodud stsenaariume (Tabel 29) ja ilmestab üldistatud mõjuhinnanguid (Tabel 30)

4.4.1. Töötaja tervis

TÖÖST PÕHJUSTATUD TERVISEPROBLEEMIDE ENNETAMISE MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Töövõimekao hüvitamise süsteemides võib mõjutada töötaja tervist kõige otsesemalt majanduslikud stiimulid, millega motiveeritakse tööandjaid parandama töökeskkonna ja ennetama tööõnnetuste ja tööst põhjustatud terviseprobleemide tekkimist. Töövõimekao hüvitamise süsteemis on võimalik premeerida tööandjaid, kes loovad tervist hoidva töökeskkonna, ning heidutada tööandjaid, kes jätavad töökeskkonna unarusse, varieerides tööandjate sissemakseid süsteemi:

- tööandja töötajatega seotud tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud hüvitatavate töökatkestuste leviku ja kestuse järgi või
- rahaliselt soodustades tööandjate investeeringuid töökeskkonna parandamisse ja ennetustegevusse.

Sellisel süsteemil võib olla aga ka mitteoodatav mõju tervisele – kuna tööandja sissemaksed sõltuvad hüvitamise juhtumitest, siis tööandjal võib-olla huvi neid varjata, sealhulgas mõjutada töötajat tööle jääma ja tööle naasma siis kui see ei ole töötaja tervise taastumiseks parim.

Eelkirjeldatud stsenaariumite puhul on sellised majanduslikud stiimulid stsenaariumis „Tööõnnetusi ennetav süsteem“. Seega ei ole lähtesüsteemis ja stsenaariumis „Töökatkestusi ennetav süsteem“ sellist meetet, mis selle programmeeria järgi võiks vähendada tööõnnetusi ja tööst põhjustatud haigusi.

Tööõnnetusi ennetava süsteemi meetme võimaliku mõju ulatuse kohta võimaldavad anda teiste riikide süsteemide mõjuanalüüsid. Samas nagu eespool sõnatud, teiste riikide kogemuse järgi antavad hinnangud ei ole usaldusväärsed ja kehtivad ning tõsikindlalt ülekantavad. Ettevaatlike hinnangute andmiseks saab kasutada Soome põllumajandussektori tööst põhjustatud töövõimekao hüvitamise süsteemi mõjuanalüüsi tulemusi. Analüüsi kasutatakse hinnangute alusena seepärast, et Soome selles sektoris juhtub samas suurusjärgus õnnetusi kui Eestis. Analüüsi (Rautiainen jt 2005) järgi vähenes meetme rakendamisel töövigastustega seotud hüvitamise juhtumite arv 10%. Eeldades toodud näitel sarnast mõju ka „Tööõnnetusi ennetava süsteemi“ rakendamisel väheneks tööõnnetuste arv aastas ehk u 500-1000 õnnetuse võrra aastas. Teiste riikide kogemus ei võimalda hinnata pikaajalist mõju.

TERVISE TAASTAMIST TOETAVAD MEETMED

Töötaja tervist võivad kaudsemalt mõjutada töövõimekao hüvitamise süsteemi osad, mis mõjutavad tööle jäämist ja tööle naasmist:

- vähem helde hüvitamine võib mõjutada töötajat tööle jääma ja tööle naasma ka siis, kui tervise taastamiseks oleks vaja töökatkestust;
- töötaja omavastutusperioodi rakendamine võib samuti mõjutada töötajat töötama siis, kui tervise taastamiseks peaks töötamise katkestama;

- tööandja vastutusperiood võib motiveerida tööandjat pakkuma töötajale sobivat tööd, kuid samas võib ajendada tööandjat survestama töötajat tööle naasma siis, kui tervise taastamiseks oleks vaja töökatkestust;
- tööandja mõjutamine siduvate kohustustega või nõustamise ja teavitamisega võib motiveerida tööandjaid panustama töötaja ravisse ja rehabilitatsiooni (ning vastutustundlikul rakendamisel ennetama tööle jäämist-tööle naasmist, kui see ei ole töötaja tervise seisukohast soovitatav)
- soodustused ja toetused tööandjatele töövõimekaoga töötaja tööle naasmiseks võivad motiveerida tööandjaid panustama töötaja ravi ja rehabilitatsiooniga seotud kuludesse.

Eeltoodud stsenaariumid erinevad osaliselt selle järgi, kas eeltoodud meetmed võivad mõjutada töötaja tervist ja tervise taastamist. Stsenaariumite puhul üldiselt ei erine töövõimekao hüvitamise heldus. Süsteemide puhul võib riskirühmaks olla töötajad, kelle töötasu on väike (kelle seas on ka olulisel määral püsiva töövõimekao hüvitise saajaid). Sellistel juhtudel võib ajutise töövõimetuse hüvitise asendusmäär 70% tähendada, et töötaja ja tema leibkonna sissetulek langeb alla toimetulekupiiri, mis võib ajendada töötamist mitte katkestama või tööle naasma varem, kui tervise taastamiseks optimaalne.

Töötaja omavastutusperioodi mõju tervisele võib avalduda eelkõige kehtiva süsteemi puhul, kus töötaja omavastutusperiood on töökatkestuse 1.–3. päev. Võimalikke süsteemi muudatusi kirjeldavate stsenaariumite puhul lüheneb see 1. päevani, mistõttu nendes süsteemides on väiksem stiimul jääda tööle või naasta tööle, kui töötamine ei ole veel tervislik.

Tööandja vastutus suureneb stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul kuni ühe kuuni, mis ühest küljest võib motiveerida tööandjat parandama töötaja tervist, et töötaja naaseks varakult tööle, kuid teisest küljest võib ka motiveerida tööandjat sundima töötajat tööle jääme ja tööle naasma varem, kui see on tervislik. Samas on selles süsteemis ka täiendavad meetmed, so kohustusi, nõustamist-teavitamist, toetusi ja soodustusi, mille eesmärk on mõjutada tööandjaid adekvaatselt töötaja töövõimet juhtima. Muuhulgas soositakse selles süsteemis tööandjate kulutusi töötaja ravisse ja rehabilitatsiooni. Eeltoodud mõju kirjeldused on teoreetilised, programmeerimise teooriast lähtuvad. Kvantitatiivsete hinnangute andmine siinkohal ei ole võimalik. Ebausaldusväärsete hinnangute andmisel saaks eelkõige tugineda teiste riikide kogemusele; kuid siinse töö kirjandusülevaate järgi ei ole tõsikindlaid ja tõsikindlalt ülekantavaid kvantitatiivseid hinnanguid meetme mõju kohta.

+++

Kokkuvõtvalt näitab eelnev ülevaade, et tugevamad teoreetilised argumendid terviseprobleemide või nende süvenemise ennetamiseks on stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul. Seda stsenaariumi tuleb aga vaadata laiemas töötervishoiu ja tööohutuse poliitika kontekstis. Riigi töötervishoiu ja tööohutuse poliitika eesmärk on motiveerida ja toetada töösuhte osapooli tervist hoidva töökeskkonna loomisel ja tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamisel. Tõhusa ja mõjusa töötervishoiu ja tööohutuse poliitika meetmestiku arendamine eeldab teadlikku ja põhjustatud valikut, milliste meetmetega oodatavaid mõjusid saavutada. Teisisõnu tuleb teha valik erinevate töötervishoiu ja tööohutuse poliitika meetmete vahel:

- kehtestada seadustega pooltele kohustused ja õigused ohutu töökeskkonna loomisel;
- pakkuda informatsiooni ja konsultatsiooni kohustuste rakendamiseks ja

- juurutada majanduslikke stiimuleid, mis motiveerivad kohustusi täitma ning tööga seotud terviseprobleeme ennetama.

Siinne töö on keskendunud majanduslikele stiimulitele ja kitsamalt töövõimekao hüvitamise süsteemi võimalikele majanduslikele stiimulitele. Teiste riikide kogemus näitab, et töötaja tervist hoidva ja ohutu töökeskkonna on võimalik tagada erinevate meetmetikega. Euroopa Liidu riikides, kus üldised töötervishoiu ja tööohutuse kohustused on sätestatud direktiividega, on küllaltki eripäraseid töötervishoiu ja tööohutuse poliitika süsteeme. Näiteks on Ühendkuningriiki ühest küljest küllaltki liberaalne tööandjate ja töötajate kohustuste ja õiguste osas, samas edustatakse ja jõustatakse jõudsalt üldisi norme töötervishoiu ja tööohutuse juhtimisstandardiga ning seonduva informeerimise ja konsulteerimisega. Hollandi töösuhete süsteemis on tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks väga olulised kollektiivsed töösuhted ja sotsiaaldialoog, mis täiendab oluliselt üldisi norme – töötajad ja tööandjad lepivad riigi nõustamisel sektoripõhiselt kokku, milliste töökeskkonna probleemidega ja kuidas tegeletakse. Saksamaal rakendatakse valdkonna poliitikas jõudsalt masinate, töövahendite, materjalide sertifitseerimist, mis tagab nende ja nende käitlemise ohutuse, samuti tunnustatakse avalikult hea ohutuskultuuriga ja ohutusjuhtimisega ettevõtteid. Eelnev näitab, et töövõimekao hüvitamise süsteemi majanduslikke stiimuleid ei saa käsitleda ainuvõimalike meetmetena, millega parandada töökeskkonda ja ennetada tööst põhjustatud terviseprobleeme.

Kokkuvõtvalt sõltub valik, kas juurutada Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteemid majanduslike stiimuleid sellest, milline peaks olema Eesti töötervishoiu ja tööohutuse poliitika meetmestik tervikuna. Seega eeldab töövõimekao hüvitamise süsteemi stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ väljaarendamine ja rakendamine põhjustatud valikut erinevate võimalike töötervishoiu ja tööohutuse meetmetike vahel. Kui Eestis on võimalik tööst põhjustatud terviseprobleeme ennetada just majanduslike stiimulitega mitte uute või täiendavate teiste meetmetega, siis suure osa tööandjate käitumise mõjutamiseks võib olla mõjus just varieeruvate sissemaksetega töövõimekao hüvitamise süsteem.

4.4.2. Töötamine ja toimetulek

Stsenaariumid lähtuvad eeldusest, et töötaja ja tema leibkonna toimetuleku peaks eelkõige tagama töö eest saadav asu. Hüvitised ja toetused peaksid tagama piisava toimetuleku kui töötasu väheneb või puudub. Hüvitiste saamise tingimused peaksid aga toetama ja motiveerima töötamist.

Eelnevas töötaja tervist käsitlevas osas kirjeldati, et töövigastusi ja tööst põhjustatud terviseprobleeme ennetab ja seega ka toimetulekulangust ja töötamise katkestamist toetav meede on eelkõige stsenaariumis „Tööõnnetusi ennetav süsteem“. Selle stsenaariumi puhul on kaudsete ja optimistlike hinnangute järgi võimalik ennetada 500-1000 toimetuleku languse ja töötamise katkestamise juhtumit aastas.

Järgneva käsitluse fookuses on töövõimekao hüvitamise süsteemi hüvitiste, seonduvate õiguste ja kohustuste ning teavitus-nõustamistegevuste põhised meetmed. Meetmete programmeerimise järgi mõjutavad töötamist järgmised tingimused:

- kergesti kättesaadavad ja helled hüvitised vähendavad valmisolekut töötada;
- võimalus hüvitise saamise ajal töötada ja hüvitise maksmise tingimused, mis premeerivad töötamist ja töökoormuse suurendamist, suurendavad valmisolekut töötada;

- töötaja omavastutusperiood ennetab töökatkestuste võtmist ja toetab tööle naasmist; samas võib see ajendada tööle naasma varem kui tervise seisukohast mõistlik ja selle tulemusena pikendada töökatkestust.
- tööandja vastutus võib ühest küljest mõjutada tööandjat pakkuma töötajale sobivat tööd, so võimaldama tööle jäämist ja tööle naasmist, teisest küljest aga heidutada töö pakkumist tervisehäirega inimestele;
- täiendav väline sekkumine kohustustega, nõustamisega ning soodustuse ja toetustega võib motiveerida tööandjat töövõimet juhtima ning töötajale sobivat tööd pakkuma.

HÜVITAMISE HELDUSE MÕJU TÖÖTAMISELE

Kehtivas süsteemis ja stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul on ajutise töövõimekao hüvitise suurus tavajuhtudel 70% varasemast töötasust ning 100% töövigastuse ja kutsehaiguse korral. Heldem hüvitamine viimasel juhul tähendab, et töökatkestuse korral sissetulek ei lange, mistõttu võib see pärssida valmisolekut tööle naasta. Lähtestsenaariumiga võrreldes stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul ühtlustatakse erinevate juhtumite hüvitamise heldus ning seeläbi hüvitamise tingimuse võimalik mõju töömotivatsioonile. Siinne analüüs näitab, et ajutise töövõimetuse hüvitised on piisava suurusega, et tagada inimestele vajalik asendussissetulek ja luua olukord, kus tööle naasmise varasemaks või hilisemaks lükkamine ei ole enamasti hüvitise suurusest sõltuv. Toimetuleku riskirühmaks võivad olla töötajad ja nende leibkonnad, kelle sissetulek asendusmäär 70% rakendumisel jäävad allapoole vaesuse või toimetuleku piiri.

Püsiva töövõimekao puhul on töötajal võimalus saada töövõime toetust. Eelnõu järgi on hüvitise suurus osalise töövõime puhul hinnanguliselt 182,46 €/k ja töövõime puudumise 320 €/k; töövõime toetus on fikseeritud summa kuni inimene teenib 960 € ning hakkab seejärel langema 50 senti iga täiendavalt teenitud euro kohta. Analüüs näitab, et täieliku ajutise töövõimetushüvitise asendumisel töövõimetoetusega leibkonna sissetulekud langevad oluliselt - kuigi leibkonnad jäävad üle toimetulekupiiri, toob püsiv töövõimetus leibkonnale kaasa väga suure majandusliku heaolu languse. Töövõimetoetuse puhul tekib negatiivne stiimul tööle minemiseks või töötundide tõstmiseks kui saadav töötasu ületab 960 €; kuid üldjuhul on töövõime toetus liiga madal, et inimesed ainult saadava toetuse tõttu saaksid lubada endale töötamisest loobumist.

TÖÖTAMIST SOOSIVAD HÜVITAMISE TINGIMUSED

Töötamist motiveerib ja seeläbi toimetulekut parandab hüvitise maksmise tingimused, mis võimaldavad ja soosivad töötamist. Läbi kõigi stsenaariumite sekundaarse skeemi, so püsiva töövõimekao hüvitise puhul eeldatakse tööalast aktiivsust. Samas lähtestsenaariumi ja stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul on primaarse skeemi, so ajutise töövõimekao hüvitise saamise eeltingimuseks töötamise täielik katkestamine. Stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul on aga töötajal õigus töötada, kui töötamine ei kahjusta arsti hinnangul tervist. Kuna hüvitise asendusmäär on kuni 70%, siis stsenaariumi puhul hüvitise maksmise tingimus soosib säilinud töövõime kasutamist. Lähiriikidest Soome, Rootsi, Taani süsteemide empiiriliste mõjuanalüüside järgi on küllaltki kindlad tõendid, et ajutise töövõimetuse ajal töötamine (vähemalt füüsiliste terviseprobleemide puhul) toetab varajast tööle naasmist (Vikari-Juntura jt 2012; Kausto jt 2012, Andrén ja Svensson 2014, Andrén 2012, Kausto jt 2014, Høgelund jt 2012) ning sellega ei kaasne tervise halvenemine (Shiri jt 2013). Teiste riikide kogemuse põhjal Eestis selle meetme rakendamise võimaliku mõju hindamine ei pruugi olla usaldusväärne ja kehtiv, kuna meetmestik, meetmed ja

ühiskond erinevad, samuti on empiirilistes analüüside meetmed, analüüsi disain, meetod erinevad. Analüüsi järgi erinevad ka mõju hinnangud oluliselt, näiteks leiavad Høgelund jt (2010) Taani näitel, et meetmes osalejatel oli 51% suurem tõenäosus naasta tööle täisajaga; Andrén ja Svensson (2012) leiavad Rootsi näitel, et osalises töökatkestusega töötajad naasid tööle 25% suurema tõenäosusega kui täielikul töökatkestusel olnud, ning Viikari-Juntura jt (2012) leiavad, et osalise töökatkestusel olnute töökatkestused järgneva aasta jooksul on 20% väiksemad kui täielikult töökatkestustel olnud. Eesti puhul hinnangute arvestamine on seda keerulisem, et *ex-ante* ei saa hinnata, kui paljud praegu haigena töötavatest (40...47% töötajatest aastas töötab haigena (Euroopa Töötingimuste uuring 2010)) võtaks osalise hüvitatava töökatkestuse, ning kui paljud praegu töökatkestusi võtvatest töötajatest (63...70% töötajatest aastas võtab haiguse korral katkestuse (Euroopa Töötingimuste uuring 2010)) sobiksid selle meetme sihtrühma, sest osaline töötamine ei kahjustaks nende tervist. Kokkuvõtvalt julgustab eelnev aga juurutama stsenaariumis „Töökatkestusi ennetav süsteem“ toodud lähenemist, mis võimaldab hüvitise saamise ajal töötamist kui see ei kahjusta töötaja tervist.

TÖÖTAJA JA TÖÖANDJA VASTUTUSE MÕJU

Stsenaariumite puhul erinevusi töötamises ja toimetulekus võib tekitada ka erinevused töötaja omavastutusperioodides. Kehtivas süsteemis on töötajate omavastutusperiood 1-3 päeva (töövigastuste ja kutsehaiguste puhul 1 päev). Tööõnnetusi ennetavas stsenaariumis ja Töökatkestusi ennetavas stsenaariumis väheneb töötaja hüvitise ooteperiood 1 päevani. Meetme sekkumisloogika järgi töötaja omavastutusperioodi eesmärk on vähendada põhjendamatuid töökatkestusi (seda enam, et süsteemi rakendusasutusel on võimatu hinnata töövõimet töökatkestuste esimestel päevadel) ja hüvitiste taotlusi ning jagada hüvitamise koormus töötaja, tööandja ja sotsiaalkaitsesüsteemi vahel. Samas vähendab see hüvitamise süsteemi heldust ning töötaja pikem omavastutusperiood motiveerib töötama, sealhulgas siis, kui see võib kahjustada tervist.

Seega kehtivas süsteemis 3 päevane töötaja ooteperiood ennetab töökatkestusi, kui võib lühemate töökatkestuste asemel põhjustada pikemaid töökatkestusi. Võimalikke arenguid kirjeldavate stsenaariumite „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ ja „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul, kus omavastutus väheneb 1 päevani, võivad suureneda lühikesed töökatkestused kuid võib-olla võimalik ennetada pikemaid töökatkestusi. Käitumuslike mõju eelhindamisel saab tugineda küll teiste riikide kogemusele, kuid ka siingi ei pruugi sellised hinnangud olla usaldusväärsed ja kehtivad. Võimalikku mõju saab illustreerida Rootsi töövõimekao hüvitamise süsteemi reformi mõjuanalüüsi põhjal. Mõjuanalüüs (Pettersson-Lidbom, Thoursie 2013) keskendub poliitikamuudatusele, mis kaotas samaaegselt ühe-päevase omavastutusperioodi ja suurendas hüvitiste taset 80 protsendilt 90 protsendini kuni 14 päevaste katkestuste puhul. Autorid leiavad oma analüüsis, et reform suurendas hüvitise taotlemise juhtumite arvu, sealhulgas suurendas lühikeste hüvitamisjuhtumite arvu 2% võrra ja vähendas pikemate hüvitamisjuhtumite arvu, mille tõttu summaarne hüvitatavate haiguspäevade arv mõnevõrra vähenes (3%). Võimalikele Eesti stsenaariumitele ülekandmisel tuleb arvestada, et antud efekt hõlmab kahe tingimuse muudatust. Seega muude tingimuste samaks jäädes võib vaid omavastutusperioodi lühendamisel olla veel väiksem mõju.

Ka tööandja vastutus hüvitise maksmisel võib mõjutada töötamist. Tööandja vastutus võib ühest küljest mõjutada tööandjat pakkuma töötajale sobivat tööd, so võimaldama tööle jäämist ja tööle naasmist, teisest küljest aga heidutada töö pakkumist tervisehäirega inimestele. Lähtestsenaariumi ja stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul on tööandja vastutus 5 päeva. Stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul suureneb periood 30 päevani. Seega nimetatud stiimulid pigem puuduvad kehtivas süsteemis ja „Tööõnnetusi ennetavas süsteemis“ ning stiimulid tekivad

„Töökatkestusi ennetavas süsteemis“. Siinjuures aga teiste riikide kogemus ei võimalda hinnata, kuivõrd meetme rakendamine mõjutab töötajate võimalusi tööle jääda ja tööle naasta.

KOHUSTUSED JA SOODUSTUSED TÖÖVÕIME JUHTIMISEL

Lisaks hüvitise maksmise tingimustele võib tööle jäämist ja tööle naasmist soodustada õigused ja kohustused töövõime töökatkestuse juhtimisel. Lähtestsenaariumis ja stsenaariumis „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ pigem selliseid meetmeid ei rakendata. Nendes süsteemides toetab töötaja tööle jäämist ja tööle naasmist vaid tööandja kohustus pakkuda töövõimekaoga töötajale sobivat tööd. Tööle jäämist ja tööle naasmist toetavad meetmed on nagu nimigi ütleb eelkõige süsteemis „Töökatkestusi ennetav süsteem“. Selles süsteemis rakendatakse lisaks üldisele kohustusele pakkuda töövõimekaoga töötajale sobivat tööd ka kohustus aktiivselt töövõimekao juhtumit juhtida ja juurutada töölenaasmise järk-järguline plaan (vaata ka peatükki 3.4.3). Täiendavalt toetatakse nende kohustuste täitmist nõustamis- ja teavitustegevusega, mille eesmärgiks on sisustada need õigused ja kohustused ning levitada praktikat nende rakendamiseks töökohal. Käitumuslike mõju eelhindamisel saab tugineda küll teiste riikide kogemusele, kuid kogemust iseloomustavad empiirilised mõjuanalüüsid ei võimalda eristada erinevate meetmete või meetmestike mõju, ning üldhinnangud ei pruugi olla usaldusväärsed ja kehtivad käitumuslike mõju hindamiseks. Siiski sekkumiste empiirilise mõjuanalüüsi järgi (Schandelmaier jt 2012) võiks töölenaasmise ja tööle jäämise juhtimise praktikate juurutamisel selle mõjul tööle naasta 2...8% rohkem töökatkestusel viibinud töötajaid.

Tööandjate kohustused ja pikenev vastutusperiood suurendab tööandja tööjõukulusid. Sellest tulenevalt tuleks korrastada ka soodustused ja toetused (soodustusi ja toetusi ravi, transpordi, kohandamise, oskuste arendamise, üldise tööjõukulude tegemiseks), millega süsteemis motiveeritakse tööandjaid töötajale sobivat tööd pakkuma ning loob seega töövõimekaoga inimestele võimalusi jätkata töötamist ja naasta tööle (vaata ka peatükk 3.4.3). Kehtivas süsteemi disaini probleemiks on põhjendamatult erinevad kvalifitseerumistingimused ja rakendamise probleemiks nende meetmete vähene taotlemine. Stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul võib meetmete taotlemist suurendada eelkirjeldatud nõustamis-teavitustegevus, mis aitab tööandjatel teadvustada ja sisustada üldist kohustust pakkuda töötajale sobivat tööd. Taotlemist võib suurendada ka ravikulude soodustuse võimaldamine lisaks tööst põhjustatud juhtudel ka tavajuhtudel. Taotlemist võib suurendada ka maksupoliitika meetmete puhul lävendi alandamine ravile, rehabiliteerimisele, transpordile, kohandamisele tehtavate kulude osas sätestades kvalifitseerumistingimuseksena ka pikaajalise ajutise töökatkestuse juhtumit.

+++

Kokkuvõtvalt näitab siinne analüüs, et töövõimekao hüvitamise süsteeme saab kujundada selliselt, et need toetavad töövõimekaoga inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist. Eesti kehtivas töövõimekao hüvitamise süsteemis ei kasutata kõiki võimalusi, et toetada töökatkestuste ennetamist ning varajast tööle naasmist. Siinses töös leiti, et Eesti tööandjatest juhib töökatkestusi ja töövõimet väiksem osakaal kui EL riikides keskmiselt ja oluliselt väiksem osakaal võrreldes näiteks Soome, Rootsi, Taaniga. Küsitlusuuringu ESENER järgi oli 2009. aastal Eesti 10 ja enama töötajaga ettevõtetest plaaniliselt analüüsinud töötajate töökatkestusi 31...41% (EL 27 riigi keskmine 48...51%, Rootsis 71...79%) ja rakendanud meetmeid töötaja tööle naasmise toetamiseks 35...45% (EL 27 riigi keskmine 63...65%, Rootsis 84...95%). Osalise töötamise võimaldamine ajutise töövõimetushüvitise ajal toetaks töötajale terviseseisundile vastava töö pakkumist ja ennetaks tööandjal tootlikkuskadu. Erinevalt solidaarselt kindlustussüsteemis jagatavatest kuludest võib tööandja otsesem vastutus töövõimetuse juhtumiga seotud kulu kandmisel motiveerida tööandjaid analüüsima töökatkestuste põhjuseid ning seeläbi toetama töötaja tööle jäämist ja naasmist.

Tööle jäämise ja tööle naasmise toetamise süsteemis Eesti tuleks kaaluda täiendavate meetmete juurutamist, mis sisustaks tööandjate jaoks kohustuse pakkuda töövõimekaoga inimestele sobivat tööd, sealhulgas analüüsida töökatkestuste põhjuseid ja toetada osalise töövõimega inimeste tööle jäämist ja tööle naasmist. Küllaltki tõenduspõhiselt on selliste praktikate märksõnadeks töövõime juhtimiseks struktureeritud ja detailne tööle jäämise ja tööle naasmise koordineerimine, töökatkestuste ja tööle naasmise aktiivne juhtimine, plaanitud ja tihe suhtlemine töötaja ja tööandja vahel plaanide koostamisel ja rakendamisel, töö kohandamine ja seonduvalt oskuste ja teadmiste arendamine, tervist toetava töökeskkonna kujundamine, vajadusel ravi ja rehabilitatsiooni pakkumine ning kaastöötajate toetava keskkonna loomine. Selline töövõime juhtimine toetab nii töötaja ajas muutuva töövõime kasutamist kui ka tööandja võimalust arvestada töötaja muutuva tootlikkusega töö korraldamisel. Siinse töö autorite hinnangul ei ole töösuhte osapoolte käitumise mõjutamiseks vaja ilmingimata juurutada täiendavat kohustust töökatkestuste juhtimiseks. Olulisem on arendada riigi poolseid meetmeid, millega tööandjate ja töötajate jaoks sisustatakse praegused üldised kohustused, so kohustus pakkuda sobivat tööd ja kohandada töötingimused sobivaks. Küll võib sellise kohustuse juurutamine olla põhjendatud, et ajutise töövõimetuse kindlustussüsteemis paremini juhtida kindlustusjuhtumeid ja seeläbi hüvitiste kasutamist.

Töötaja tööle naasmist on võimalik toetada soodustusega ja toetustega. Siinse analüüsi järgi vajaksid Eesti meetmestiku korrastamisel tähelepanu nende majanduslike stiimulite sihtrühmad ja kvalifitseerumistingimused, tööle jäämist-naasmist toetavad tegevused, mida stiimulitega soositakse, ning meetmete vähene taotlemine.

4.4.3. Majandustegevus

Siinses osas vaadatakse, kuidas töövõimekao hüvitamise süsteemide stsenaariumid võivad mõjutada ettevõtete majandustegevust. Majandustegevuseks on vaja töökäsi ja töökäte kasutamisega kaasneb tööandjale tööjõukulud. Tööjõu nõudlust ja tööjõu pakkumist mõjutab riigi poliitika, sealhulgas töövõimekao hüvitamise süsteem.

TÖÖKÄTE KASUTAMINE

Tööandjate majandustegevust mõjutab otseselt töökäte vähenemine rahvastiku vähenemise ja vananemise tõttu (Haaristo jt 2015). Seega on oluline ennetada tööjõu vähenemist ja soodustada vähese tööjõu kasutamist. Tööjõu pakkumist iseloomustavad eelkõige eelmistes osades kirjeldatud süsteemide muudatuste mõju töötaja tervisele ja töötamisele. Stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ juures nägime, et kaudsete hinnangute järgi on võimalik ära hoida ehk ligi 500-1000 tööõnnetust ja sellega kaasnevat töövõime languse ja töökatkestuse juhtumit. Eeldades ühe tööõnnetuse kuluks 12 412 € (Rünkla 2013, 14), on ühiskonnal võimalik ennetada tervisekahjustusega seotud kulusid 6 - 13 miljonit €.

Stsenaarium „Töökatkestusi ennetav süsteem“ keskendub meetmetele, millega on võimalik ennetada tootlikkuse langust, mis tuleneb töökatkestusest või töövõime langusest. Kui töötaja katkestab töötamise või töötab osalise koormusega viisil, kus tööandja tööjõukulud on suuremad kui töötaja loodav lisandväärtus, võib tööandjale tekkida tootlikkuskadu. Töövõimekao juhtimine töökohal, sealhulgas riigi sekkumise mõjul toimuv juhtimine võib tagada, et tööandja kasutab töötaja säilinud töövõimet (pakkudes talle kohandatud töötingimusi, võimalikku kõrvalabi, teenuseid) kui see ei põhjusta tööandjal ebaproportsionaalseid suuri kulusid. Seega võivad töötamist soovivad ja töökatkestuste paremat juhtimist toetavad meetmed leevendada ja tööandjate töökätepuudust.

TÖÖJÕUKULUD

Tööandjate tööjõukulusid mõjutavad otseselt töövõimekao hüvitamise süsteemi rahastamistingimused ja tööandjate otsene vastutus töövõimekao hüvitamisel. Võrreldes lähtestsenaariumiga muutuvad tööandjate tööjõukulud stsenaariumite puhul erinevates kohtades ja erineval viisil. Stsenaarium „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ ei muuda küll töövõimekao hüvitamise süsteemi koormust tööandjatele tervikuna, kuid kuna väheneb süsteemi solidaarsus siis suurema riskiga tööandjad kannavad suuremat koormust. Selles süsteemis sõltuvad tööandjate kulud tööandja juures juhtunud tööõnnetuste tagajärjel tekkinud töökatkestuste hulgast ja kestusest ning tööandjate investeeringutest töökeskkonda. Seega kannavad tööandjad, kelle töökeskkond on ohtlikum, süsteemis suuremat koormust kui tööandjad, kelle töökeskkond on ohutum. Kuna Eestis on tööõnnetusi rohkem töötlevas tööstuses, siis oleks seal statistiliselt kulud suuremad; samas oleksid ka selle sektori tööandjal kulud minimaalsed, kui ettevõttes on tagatud töötamise ohutus. Selles süsteemi rakendamisel peaksid vähenema tööõnnetused, mille tõttu peaksid vähenema ka tööõnnetustega kaasnevad kulud ühiskonnale, sealhulgas töövõimekao hüvitamise süsteemi kogutav tulu.

Stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul suureneksid tööandjate tööjõukulud eelkõige tulenevalt tööandja vastutusperioodi pikenemisest kuni ühe kuuni. Eeldades, et enamik (3/5–4/5) töökatkestusjuhtumitest on kuni 30-päevase kestusega, jääks solidaarse sotsiaalkindlustuse kanda ligi 2/5–1/5 juhtumite kulu, mis kaasneb alates juhtumi 31. Päevast (vt ka kulu hinnanguid allpool osas Süsteemi rakendamine). Kuna tööandja vastutusperiood pikeneb praegu kindlustatud perioodi arvelt, siis tööandjate kogukulu ei tohiks suureneda eeldusel, et kuna riigi kui kindlustusandja poolt pakutav kindlustuskaitse väheneb siis vähendatakse ka kindlustuse sissemakseid (antud juhul sotsiaalkindlustusmaks). Kuna aga selle stsenaariumi puhul väheneb solidaarsus tööandjate vahel ja kulud kannavad tööandjad, kelle töötajatel on rohkem ja pikemad töökatkestused, siis kulud jaotuvad tööandjate vahel ümber. Küsitlusuuringute järgi on rohkem töökatkestusi näiteks hulgi- ja jaekaubanduse tegevusalal ning vähem majutuse ja toitlustuse erialal (Euroopa Töötingimuste uuring 2012). Seega suurenevad kulud esimesel tegevusalal ja vähenevad teisel. Sellised hinnangud on aga statistilised, sest kõrgema töökatkestusega tegevusalal töötaval ettevõttel, kelle juures on vähem töökatkestusi, on koormus väiksem. Eeltoodu lähtub eeldusest, et kuna riik vähendab kindlustuskaitset siis vähendab ka tööjõumakse. Tööandja koormus töövõimekao hüvitamisel võib aga hüppeliselt suureneda, kui riik eelistab tööjõumaksude vähendamise asemel parandada sotsiaalkaitsesüsteemi eelarve ja riigieelarve tasakaalu.

Töötaja töövõime langus võib mõjutada töötaja tootlikkust tööandja jaoks. Samuti riigi poolt kehtestatud kohustused töövõimekao hüvitamisel ja töövõime juhtimisel suurendavad tööandja kulusid. Stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul juurutatakse kohustus juhtida töövõime-langust ja töökatkestus. Tinglikult võib öelda, et need meetmed eelkõige sisustavad kehtiva süsteemi üldise kohustuse pakkuda töövõimekaoga sobivat tööd. Seeläbi tööandjate kulud võivad suureneda, kuid mitte otseselt täiendava sekkumise pärast, vaid olemasoleva meetmete tegeliku täitmise pärast. Kui meetmetele toetudes tööandjad teevad sobiva töö pakkumiseks kohandusi ja kulutusi, mis on mõistlikud (TLS § 88), siis on tööandjal võimalus kasutada töötaja säilinud töövõimet viisil, mis toob tööandjale pigem tulu.

Siinjuures töövõimekaoga töötajatele sobiva töö pakkumist soodustab riik erinevate maksusoodustustega ja toetustega. Nagu eespool tõdeti on nende meetmete disaini probleemiks põhjendamatult erinevad kvalifitseerumistingimused ja rakendamise probleemiks nende meetmete vähene taotlemine. Meetmestiku korrastamine ning töökatkestuste juhtimise juurutamine stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul võib suurendada nende soodustuste ja toetuste

taotlemist. See võib soodustada töövõimekaoga inimestele töö pakkumist viisil, mis ei tööandjale ebaproportsionaalselt suuri kulusid ja millega võib pigem kaasneda tulu.

+++

Eelnev ülevaade näitab, et töövõimekao hüvitamise süsteem võib ennetada töökäte vähenemist tööandjate jaoks. See, kuidas süsteemis jagatakse vastutust tööandjate ja süsteemi vahel, mõjutab aga ettevõtete tööjõukulusid. Tööõnnetusi ennetavas süsteemis jagati kulud tööandjate vahel sõltuvalt tööõnnetustega seotud töökatkestuste sagedusest ja levikust, töökatkestusi ennetavas süsteemis aga vastavalt kõigi töökatkestuste sageduse ja kestuse järgi. Kuna riik vähendab kohustusliku sotsiaalkindlustuse kaitset siis on põhjendatud tööandjate tööjõukulude vähendamine tööjõumaksude arvelt. Sellisel juhul keskmine tööandjate tööjõukulu ei suurene, kuid need jagunevad tööandjate vahel vähem solidaarselt. Kui stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul riik tööjõumakse ei vähenda, suurenevad tööandjate kulud ligi 27–36 miljoni € võrra.

4.4.4. Süsteemi rakendamine

Töövõimekao hüvitamise süsteemi lähtestsenaariumi ja võimalikke suundumusi kirjeldavate stsenaariumite puhul erineb riigi roll tulude kogumisel süsteemi rakendamiseks ja kulude kandmisel meetmete pakkumisel. Kehtiva hüvitamise süsteemi eristamine laiemast tööpoliitikast, sotsiaalkaitsepoliitikast ja maksupoliitikast on tinglik. Siinjuures süsteemi meetmeid rahastatakse erinevatest riigieelarve tuludest. Meetmeid rahastatakse sihtotstarbelistest maksudest (eelkõige sotsiaalmaksust, töötuskindlustusmaksust) üldistest tööjõumaksudest (tulumaksust), ning üldistest riigieelarvetuludest. Võimalikke arenguid iseloomustavate stsenaariumite puhul pigem eeldatakse, et selline korraldus ei muutu.

Süsteemi rakendamisel on eesmärgiks ka mõjutada hüvitamisega seotud juhtumite registreerimist, eelkõige tööst põhjustatud terviseprobleemide registreerimist. See võimaldab paremini hinnata töötervishoiu ja tööohutuse olukorda ja vajadusel pakkuda meetmeid just sellele sihtrühmale.

RIIGI MUUTUV ROLL SÜSTEEMI RAHASTAMISEL

Rahastamisega seondult vajab esmalt tähelepanu stsenaarium „Tööõnnetusi ennetav süsteem“. Kehtivas süsteemis ja stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul sõltuvad sissemaksed süsteemi ainult tööandja tööjõukuludest. Stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul sõltuvad sissemaksed lisaks tööjõukuludele ka tööst põhjustatud töökatkestuste levikust ja kestusest ning tööandja investeeringutest töökeskkonda. Stsenaariumi puhul eeldatakse, et hüvitamine ei muutu heldemaks, seega riigieelarve tulud ja kulud ei pea suurenema. Kaudsemalt võib riigieelarve tulusid ja kulusid kujundada kaks vastasmõjuga tegurit:

1. kuna eesmärgiks on vähendada tööga seotud töövõimekao juhtumeid ja sellega kaasnevaid kulusid ühiskonnale, siis olukorras, kus meede on mõjus, peavad vähenema ühiskonna kulud, tööandjate sissemaksed ja seeläbi riigi tulud;
2. samas kuna varieeruvate sissemaksetega süsteem on keerulisem (eeldatavasti just töökeskkonna investeeringute ja ennetustegevuste soodustamine), siis selle rakendamine võib eeldada suuremaid riigi kulusid.

Varasemate hinnangute järgi on riigi tasandil tööõnnetuste kuluks ligi 5 miljonit € (Rünkla 2013, 14). Eeldades juhtumi kulu konstantsus aastate lõikes, kuid eeldades teoreetilist võimalust vähendada meetmega tööõnnetuste arvu ligi 10% võrra, väheneksid riigi kulud 0,62–1,24 miljoni € võrra.

Samas võib aga süsteemi juurutamine olla töömahukam ja seeläbi kulukam. Eelpool kirjeldati, et empiiriliselt kinnitatud mõju on võimalik saavutada ka küllalt lihtsa meetmega, kus töandja sissemakset vähendatakse kuni viiel järjestikusel aastal 10% järgnevas aastaks kui eelneval aastal ei ole olnud hüvitisjuhtumeid (Rautiainen jt 2005). Samas osutab teiste riikide küll rohkem teoreetilistel argumentidel põhinev parim praktika, et ennetamiseks tuleb kombineerida hüvitatavate töökatkestuste juhtumite ajalool põhinevat meedet ning töökeskkonna ennetustegevuse investeeringute põhist meedet, et mõjutada erinevate ettevõtete segmente, sealhulgas väiksemaid ettevõtteid mõjusamalt. Saksamaal on tööst põhjustatud tööväimekuse hüvitamise süsteemis töökeskkonnainvesteeringute toetuste-soodustuste kulu ligikaudu 7% ja süsteemi kogu administreerimiskulu ligi 20% kogu tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse eelarvest. Kuna Eesti kehtiva süsteemi puhast halduskulu ei ole hinnatud, ei saa antud töös öelda, kas keerukama süsteemi rakendamisel administreerimiskulu suureneks oluliselt või kas kulusid oleks võimalik kanda süsteemi rakendamise sisemise tõhustamise arvelt.

Süsteemi rakendamisel on valik, kas kehtestada eraldi tööjookulude maks (sarnaselt töötuskindlustusmakseile) ja vähendada selle kõrval teiste tööjoomaksude määra, või muuta mõne olemasoleva tööjoomaksu tingimusi, eeldatavasti sotsiaalmaksu tingimusi selliselt, et kindel osa maksust varieeruks töandjate lõikes riskitaseme järgi. Varasemate hinnangute järgi oleks keskmine määr 1,7% tööjookuludest, mille tegevusalade lõikes arvatud keskmine võiks normatiivselt varieeruda näiteks 0,36% ja 4,31% vahel. Siinjuures tuleb aga rõhutada, et eelhinnanguga ei saa öelda, milline on maksemäär, mis Eesti töandjate töötervishoiu- ja tööohutusalast käitumist mõjutaks – see tuleb rakendamisel ja järelhindamisel leida.

RIIGI MUUTUV ROLL HÜVITAMISEL

Võrreldes lähtestsenaariumiga muutub riigi vastutus hüvitamisel olulisel määral stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul, samas väiksemal määral ka stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul. Töökatkestusi ennetava süsteemi puhul väheneb riigi vastutus tööväimekuse hüvitamisel – enamik töökatkestusi on kuni 30-päevase kestusega, mille hüvitamine oleks töandja vastutus, ning solidaarse sotsiaalkindlustuse kanda jääksid töökatkestused alates juhtumi 31. päevast. Kuna enamik (hinnanguliselt 3/5–4/5) töökatkestusjuhtumitest on kuni 30-päevase kestusega, jääks solidaarse sotsiaalkindlustuse kanda hinnanguliselt 2/5–1/5 juhtumite kulu. Toetudes ravikindlustuse eelarves 2015. aastaks planeeritud haigus hüvitiste kulule (45,4 miljonit €), ilmneb, et töandjate kanda jääks sellisel juhul lisaks praegusele kulule (17,7 miljonit eurot) veel 27,2–36,3 miljonit €.

Stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ puhul muutub mõnevõrra riigi roll tööväimekuse hüvitamisel. Stsenaariumi puhul on muudatused, mis vähendavad riigi kohustusi tööst põhjustatud töökatkestuste hüvitamisel. Esiteks võrreldes lähtestsenaariumiga ühtlustatakse töandja vastutusperiood (töökatkestuse 2.-8. päev). Teiseks ühtlustatakse solidaarsest kindlustusest makstava hüvitise asendusmäär 100%lt 70%ni. Selle tulemusena riigi roll väheneb tööst põhjustatud terviseprobleemide hüvitamisel ja vähenevad riigi kulud (vt ka võimalikke hinnanguid kuludele peatükis 3.3.2).

Riigi tulused ja kulused võivad mõjutada ka teised stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ meetmed, mis peaksid ennetama töökatkestusi ja toetama varakult tööle naasmist. Sellisteks meetmeteks on osalise töökatkestuse võimaldamine, töövõime juhtumise kohustuste suurendamine, nõustamine töökatkestuste juhtumites ning soodustused ja toetused sobiva töö pakkumiseks. Töökatkestuste ennetamine ja parem juhtimine võib suurendada osade meetmete taotlemist (nt töökoha kohandamise teenuse taotlemist) ja seeläbi suurendada riigi kulusid või vähendada riigi tuluseid (nt maksusoodustused abivahendite soetamiseks). Samas need meetmed peaksid soodustama töötamist ja seeläbi suurendama töist tulu töötajatele ja töandjatele ning seeläbi tööjoomaksude tulu

riigile (nt osakoormusega töötamine hüvitise saamise ajal). Kuna puuduvad alusandmed, kui paljud haigena töötavad töötajad võtaksid (osalise) töökatkestuse või kui paljud täielikult töökatkestanud inimesed võtaksid osalise või lühema töökatkestuse, kui palju suureneks erinevate toetuste ja soodustuste taotlemine, kui tööandjad hakkaksid aktiivsemalt töövõimet juhtima, ja kui paljude aktiivsus suureneks nende meetmete mõjul, ei ole võimalik kaasnevaid kulusid ja tulusid erinevate stsenaariumite korral hinnata.

TÖÖVÕIMEKAO JUHTUMITE REGISTREERIMINE

Töövõimekao hüvitamise süsteemi üheks toimimise aluseks on töövõimekao juhtumite ja meetmete kvalifitseerumistingimuste vastavuse tuvastamine. Siinses töös on eelkõige vaja tähelepanu pöörata tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimisele. Nende juhtumite registreerimine võimaldab paremini hinnata töötervishoiu ja tööohutuse olukorda ja vajadusel pakkuda meetmeid just sellele sihtrühmale.

Statistikaameti hinnangutel registreeritakse Eestis vaid 45% tööõnnetustest, millega kaasneva töökatkestuse kestus on vähemalt 3 tööpäeva. Varasemates analüüsides tõdetakse, et ilmselt alaraporteeritakse just kergemaid tööõnnetusi ja varjatuid kutsehaigusi ning soovitatakse parandada nende juhtumite tuvastamise korda (vt ka Riigikontroll 2011, 2; Riigikontroll 2007, 9; Terviseamet 2014, 3). Tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimise põhialused on sätestatud väljaspool töövõimekao hüvitamise süsteemi (TTOS § 24; RT I 1999, 60, 616)⁸⁴, kuid töövõimekao hüvitamise süsteemis on meetmed, mis võivad mõjutada nende juhtumite registreerimist. Töövigastuste ja tööst põhjustatud terviseprobleemide heldem hüvitamine töötajale motiveerib töötajat hüvitist taotlema ning seega ka tööõnnetusi ja tööst põhjustatud haigusi registreerima. Tööandja suurem vastutus tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamisel või tööandjaid ajendada neid juhtumeid varjama, mille tulemusena registreeritakse tööõnnetusi ja kutsehaigusi vähem.

Kehtivas süsteemis mõjutab tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimist nende heldem hüvitamine ajutise töövõimetuse hüvitamise skeemis, kus tavajuhtudel on hüvitise suurus 70% ja tööst põhjustatud juhtudel 100%. Seega võib tööst põhjustatud juhtude heldem hüvitamine motiveerida töötajaid taotlema tööga seotud põhjuste tuvastamist. Tööga seotud vigastuste ja terviseprobleemide korral on ka tööandjate vastus väiksem. Kui tavajuhtudel on tööandja vastutus töökatkestuse 3.-8. päev siis tööst põhjustatud terviseprobleemide korral tööandjatel vastutus puudub. See võib motiveerida tööandjaid tööõnnetusi ja kutsehaigusi registreerima. Töövõimekao hüvitamise süsteemiga seotud tulumaksusüsteemis tulumaksuga ei maksustata tööandja poolt tehtud kulusid töötaja tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks. Selline maksusoodustus võib samuti motiveerida tööga seotud terviseprobleeme registreerima.

Stsenaariumi „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ ühest küljest kaovad registreerimist soodustavad stiimulid ja teisest küljest pigem juurutatakse meetmed, mis võivad vähendada registreerimist. Tööandjate motivatsiooni registreerida tööõnnetused ja kutsehaigused mõjutab, esiteks, tööst põhjustatud töökatkestuste arvust ja kestusest sõltuv sissemaksemäär. Selles süsteemis tekib väärstiimul varjata tööõnnetusi ja kutsehaigusi, et vähendada süsteemi sissemakseid. Tööandja motivatsiooni registreerida tööõnnetused ja kutsehaigused mõjutab, teiseks, tööandja vastutuse suurenemine töövõimekao hüvitise maksmisel. Selle stsenaariumi puhul töövõimekao hüvitise asendusmäär ei muutu, kuid solidaarsest kindlustussüsteemist rahastatava hüvitise määrad ühtlustatakse nii tööst põhjustatud juhtudel kui töövälistel põhjustel juhtudel 70% varasemast

⁸⁴ Tööõnnetustest ja tööga seotud terviseprobleemidest teavitamise, uurimise ja registreerimise kord on sätestatud seaduse alusel VV määrusega: Tööõnnetuse ja kutsehaigestumise registreerimise, teatamise ja uurimise kord.

sissetulekust, millele lisandub tööandja poolt otse makstav hüvitis asendusmääraga 30%. Ka selline tööandja otseste vastutuse suurendamine võib tekitada väärstiimuli varjata tööõnnetusi ja kutsehaigusi, et vähendada kohustusi.

Stsenaariumi „Töökatkestusi ennetav süsteem“ puhul pigem ei ole meetmeid, mis sarnaselt kehtivale süsteemile soodustaks tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimist, ning sarnaselt stsenaariumile „Tööõnnetusi ennetav süsteem“ pärsiks tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimist. Selleks, et mõjutada töötajat tööst põhjustatud ja tööga mitte seotud töökatkestuste korral tööle jäämist ja tööle naasmist ühte meeleolu, hüvitise asendusmäärad, töötaja vastutus ja tööandja vastutus võrdsustatakse. Selleks, et mõjutada tööandjat toetama tervisekahjustusega inimeste tööle naasmist sõltumata tervisekahjustuse põhjusest, ühtlustatakse tööandjatele maksusoodustus tervisekahjustuse raviks tehtud kulutustele.

Eeltoodud mõju hinnangud on teoreetilised. Käesolevalt puudub teadmine, kui palju eelkirjeldatud stiimulid võiksid tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimist mõjutada. Siinjuures tuleb ka silma pidada, et tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimist mõjutavad eelkõige teised meetmed. Vaieldavalt peamiseks on siin tööandja kohustus uurida ja registreerida tööõnnetused, kutsehaigused ning arsti ja töötervishoiuarsti kohustus teatada tööõnnetustest ja kutsehaigustest vastavalt seadusele (TTOS § 24).

+++

Kokkuvõtvalt näitab eelne ülevaade, et Eesti töövõimekao hüvitamise süsteemis on võimalik rakendada meetmeid, mis võivad aidata ennetada tööõnnetusi ja ennetada töökatkestusi. Selliste meetmete rakendamisel muutub riigi roll süsteemi rahastamisel ja hüvitamisel.

Tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamise süsteem võib ühest küljest suurendada riigi kulusid, kui mõjusa süsteemi juurutamine on kulukam. Samas tööõnnetuste ennetamisega on võimalik ennetada kaasnevaid suuremaid kulusid hüvitamiseks ja rehabilitatsiooniks.

Riigi kohustuste vähendamisega on võimalik töösuhte osapooli motiveerida töökatkestusi ennetama ja lühendama. Kuna riigi kohustused vähenevad, siis tekib kaalutluskoht. Ühest küljest peaks riik kindlustuskaitse vähendamisel vähendada ka kogutavaid makse. Teisest küljest on riigil vabanevate vahendite arvelt võimalik parandada sotsiaalkaitse süsteemi ja riigieelarve tasakaalu.

Siinne analüüs näitab, et mitmeid töövõimekaoga inimeste töötamist toetavaid meetmeid taotletakse vähe, näiteks soodustusi, toetusi. **Siinses töös käsitletavat meetmed võivad suurendada nende taotlemist, mille tõttu võivad suureneda riigi saamata jäävad tulud ja kulud. Kui aga töös käsitletud meetmed osutuvad mõjusaks ning toetavad töövõimekao ja töökatkestuste ennetamist, peaksid suurenema ka riigi tulud tööjõumaksudest.**

Riik võib soovida kirjeldada administratiivandmetega tööõnnetuste ja kutsehaiguste levikut ja pakkuda sellele sihtrühmale spetsiifilisi meetmeid. Selleks on vaja parandada tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimist, mida mõjutab ka töövõimekao hüvitamise süsteemi meetmed. **Siinjuure töövõimekao hüvitamise süsteemi meetmed, mis teevad hüvitamise töötajale heldemaks, suurendavad nende registreerimist, ja meetmed, mis suurendavad tööandja kohustusi, vähendavad nende registreerimist.**

LISA 1: Valitud EL riikide töövõimetuse hüvitamise süsteemide kirjeldused

Saksamaa

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Saksamaa süsteemis kannavad tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslike stiimulite rolli eelkõige kindlustussüsteemi sissemaksed ja töökeskkonda investeerimise toetused. Kindlustussüsteemi majanduslikud stiimulid sisalduvad tööandjatele kohustuslikus tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuses, teistesse sotsiaalkindlustussüsteemidesse teevad tööandja ja töötajad sissemakseid ühetaoliselt)⁸⁵.

Kohustusliku tööõnnetuskindlustusmudel on tinglikult vaadeldav avalik-õigusliku ja eraõigusliku segamudelina. Kindlustus on korralduslikult jaotatud kolmeks haruks: 1) kaubandus ja tööstus, 2) avalik sektor, 3) põllumajandussektor. Avalik-õiguslike kindlustust korraldavate asutuste juhtorganites on esindatud nii tööandjad kui ka töötajad. Kaubanduse ja tööstuse haru hõlmab 23 majandussektori-põhist eraõiguslikku kindlustusfondi (sks *Berufsgenossenschaften, BG*), kelle üle teostavad järelevalvet föderaalne sotsiaalkindlustusamet ja Saksamaa töö- ja sotsiaalministeerium. Avaliku sektori kindlustusandja on regionaalsete kindlustusametite ning piirkondlike omavalitsuste vastutusalas. Marginaalsele osale kindlustatutest kindlustuskaitset pakkuv põllumajandussektori haru toimib mõnevõrra teistsuguste printsiipide alusel.⁸⁶ Teiseks kujundavad nad tööandjate kindlustuspreemiaid, samas ei saa kindlustusandjad teenida kasumit⁸⁷.

Kindlustusandjatel on riigi seaduste raamis (*Sozialgesetzbuch (SGB), VII Gesetzliche Unfallversicherung*) kohustus kasutada kõiki asjakohaseid meetmeid, et maandada töökeskkonnast lähtuvaid ohte, sh ennetada tööõnnetusi ja kutsehaiguste teket. Seadusest lähtuvalt töötavad kindlustusandjad välja töövigastuste vältimise eeskirju, mis on kindlustusvõtjatele ja kindlustatud isikutele, so tööandjatele ja nende töötajatele õiguslikult siduvad.⁸⁸ Teisalt rakendavad kindlustusandjad kahte liiki majanduslikke stiimuleid: ühelt poolt varieeritakse tööandjate sissemakseid kogemusreitingute põhisel, st kindlustusjuhtumite arvu ja kestuse järgi; teisalt premeeritakse tulevikku suunatud töökeskkonna parandamise tegevusi ja investeringuid töökeskkonda⁸⁹. Sissemaksed varieeruvad nii tööandja tegevusala, teisisõnu erinevate kindlustusandjate lõikes, kuid ka ühe ja sama kindlustusandja klientide, so tööandjate lõikes. Seega paigutatakse iga tööandja segmendipõhiselt kindlasse riskigruppi, millega seondub kindel tariif (SGB VII § 157). Kindla tööandja sissemakse sõltub tööandja töötajate töötasukulust (SGB VII § 153). Seadus sätestab komponendid, mida tuleb kindlustuspreemia kujundamisel arvesse võtta (välistades nt teel tööle juhtunud liiklusõnnetuste kasutamise arvestuses), kuid täpsed protseduurid on iga kindlustusandja enda kujundada.⁹⁰

⁸⁵ WHO (2012) Country Profile of Occupational Health System in Germany. WHO Regional Office for Europe.

⁸⁶ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2013) In good hands. Your German Social Accident Insurance, p 10

⁸⁷ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2013) In good hands. Your German Social Accident Insurance, p 13

⁸⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015) Social security at a Glance, p 59.

⁸⁹ ILO (2013) Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, lk 18

⁹⁰ Kai Schaefer. Personaalne kirjavahetus 28.08.2015.

Täiendavalt võimaldab regulatsioon (§ 162 II SGB VII) kindlustusandjatel pakkuda rahalisi preemiaid/toetusi (*Prämien*) ohutuspraktika rakendamisel. Kindlustusandjad pakuvad oma sektori tööandjatele konsultatsiooni töötervishoiu ja tööohutuse parandamiseks, so ennetust toetavaid teenuseid ning sõlmivad nende rakendamiseks ettevõtetes töökeskkonna ohutuse investeeringute toetusi ja antakse kindlustuse sissemakse boonuspunkte, läbi mille on tööandjatel võimalik vähendada sissemakseid tulevikus. Näiteks premeeritakse osades segmentides ja kindlustusandjatel uudsete ideede eeskujuliku praktika rakendamist töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas; preemia saamiseks tuleb tööandjatel esitada taotlus, kirjeldades ideed ja parimat praktikat ja selle rakendamist. Samuti on osades kindlustusandjatel kujundatud töötervishoiu ja tööohutuse juhtimise kvaliteedistandardid, kindlustusandja nõustab standardite või praktika rakendamist ettevõttes ning võtab kanda kindla osa selle rakendamisega seotud kulust⁹¹. Föderatsiooni tasandil toetavad kindlustusandjaid ja tööandjaid selliste instrumentide väljatöötamisel täiendavalt analüüsiüksused (*Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung* ning *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*)⁹². Selline täiendav süsteem soosib ka väikeettevõtteid, sest hõlmab neilegi kohalduvaid sekkumisi, teeb töökeskkonna investeeringud atraktiivseks, sest sealäbi on võimalik vähendada sissemakseid, samuti on see atraktiivne kõrge riskitasemega ettevõtetele, sest riskipreemia väheneb tänu sellistele tegevustele suhteliselt rohkem ning süsteemis on lihtne seostada kindla tegevuse/investeeringuga boonuseid riskipreemia vähenemisega.

Riiklikul tasandil pakutakse tööandjatele mitmesuguseid soodustusi või toetusi töökeskkonna parandamiseks. Süsteemis on maksusoodustused töötervishoiu edendamise eest – tööandjad saavad maksustatavast tulust maha kanda kuni 500 € aastas töötaja kohta (Elsler, Eeckelaert jt 2010). Sotsiaalkindlustussüsteemi kõrval on majanduslike stiimulitena käsitletavad ka trahvid ohutu töökeskkonna loomise kohustuste mittetäitmisel. Tööandjad on kohustatud hindama ja juhtima töökeskkonna riske ning kohustuse mittetäitmisel võib sealne tööinspeksioon määrata kuni 25 000 € trahvi ning tööõnnetuste kindlustusandja kuni 10 000 € trahvi (Elsler, Eeckelaert jt 2010).

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Saksa sotsiaalkindlustussüsteem koosneb viiest kohustuslikust sambast: ravikindlustus, pikaajalise hoolduse kindlustus, pensionikindlustus, tööõnnetuskindlustus ja töötuskindlustus. Töövõimetuse hüvitamisele on neist kaasatud (1) ravikindlustus, mis tagab nn tavajuhtudel haigushüvitise maksmise, (2) tööõnnetuskindlustus, mis hüvitab tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduva kulu, ning (3) pensionikindlustus, mis tagab töövõimetuspensioni püsiva töövõimekao korral.

Kohustuslikku ravikindlustust (*Gesetzliche Krankenversicherung; Sozialgesetzbuch SGB VI*) korraldavad 134 kindlustusfondi, millest osad tegutsevad regionaalsel tasandil (*Ortskrankenkassen*), osad liidumaa tasandil (*Ersatzkassen*). Kindlustusfondid on avatud üldiselt kõigile ametialadele ja kõigi sektorite ettevõtete töötajatele, v.a üksnes põllumeestele suunatud fond. Samuti on erandeid kohustuslikkuse osas, kindlustamine on vabatahtlik, (1) kui töötasu aastas jääb alla kindlat taset või (2) töötajad kuuluvad teatud avaliku teenistuse ametigruppi, nt kohtunikud, ametnikud, sõjaväelased.

⁹¹ Elsler, Dietmar, L. Eeckelaert, A. Knight, D. Treutlein, M. Pecillo, J. Elo-Schäfer, N. Roskams, et al. 2010. "Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: A Review from the European Perspective." European Agency for Safety and Health at Work. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:2946ec90-d6e2-4493-93bf-bd422ede1b7c>, p 92

⁹² Research, qualification, consultancy, and testing for occupational safety and health. Vaadatud 06.06.2015.

Ravikindlustusfondid administreerivad kõikide eespool nimetatud sotsiaalkaitse sammaste raames tehtavaid kindlustusmakseid. Ravikindlustusse tehtavad sissemaksed moodustavad 15,5% töötasust, millest töötajate osa on 8,2% ja tööandjatel 7,3% (füüsilistest isikutest ettevõtjad maksavad ise kogu sissemakse). Kindlustusfondid ei saa teenida kasumit, olulise positiivse tulemi korral ehk juhul, kui sissemaksed ületavad väljamakseid, võib kindlustusandja maksta osa tulemist oma liikmetele preemiana tagasi.

Tööandjad, kelle töötajaskond on väike, teevad kindlas suuruses (ingl *lump-sum*) sissemakseid. Sissemaksete lagi kalendriaastas on 48 600 või 53 550 € sõltuvalt kindlustuse kestusest⁹³. Põllumajandussektori puhul rakenduvad teistsugused reeglid. Töötajate eest, kelle töökoormus on marginaalne (kuni 450 € kuus) maksab tööandja 13%-list ravikindlustusmakset⁹⁴.

Kohustuslik tööõnnetuste (ja kutsehaiguste) kindlustus katab kõiki töötajaid v.a FIE-d, kes üldiselt ei ole kindlustusega kaetud. Seega on tööst lähtuva töövõimetuse hüvitamise süsteem ning üldise töövõimetuse hüvitamise süsteem selgelt lahutatud ning tööõnnetuse hüvitise kindlustusjuhtumiks on kitsalt tööõnnetus või kutsehaigus. Antud kindlustust finantseeritakse üksnes tööandjate sissemaksetest. Kindlustus katab töövõimetushüvitiste kõrval kulu raviteenustele, taastusravile, sotsiaalsele ja kutsealasele rehabilitatsioonile ning vajadusel ka toitjakaotushüvitiste ja matusekulu.

Kaubanduse ja tööstuse ja avaliku sektori harude katusorganisatsiooniks on Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), mis esindab kindlustusasutusi suhtluses föderaalvalituse ja piirkondlike omavalitsustega, Euroopa Liidu institutsioonidega ja töötajate ja tööandjate esindusorganisatsioonidega. Samuti toetab DGUV oma liikmesorganisatsioone ennetustöös ja rehabilitatsioonitegevustes – selleks on loodud kolm uurimisinstituuti. Meditsiinilist abi ja rehabilitatsiooni pakuvad spetsiaalsed kliinikud ja ravikeskused.⁹⁵

Kohustuslik pensionikindlustus (*Gesetzliche Rentenversicherung*) pakub lisaks sissetulekule vanaduspõlves ka kaitset töövõimekao riski vastu, pakkudes nii rehabilitatsioonitoetusi kui ka pensione vähenenud töövõime korral⁹⁶. Pensionikindlustust korraldatakse nii föderaaltasemel (*Deutsche Rentenversicherung Bund*) kui ka regionaalsel tasandil (*Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung ja Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*)⁹⁷. Pensionikindlustus on kohustuslik kõigile, välja arvatud füüsilisest isikust ettevõtjad. Soovi korral saavad ka viimased liituda kohustusliku pensionikindlustusega. Pensionikindlustuse makse määr on kokku 18,9% töötasult, millest tööandja ja töötaja tasuvad kumbki 9,45%. Kohustuslike sissemaksete lagi kalendriaasta kohta oli 2014. aastal 71 400 või 60 000 sõltuvalt piirkonnast. Põllumeestele rakenduvad teistsugused reeglid.

Kuni 2013. aastani puudus kohustus teha makseid pensionikindlustusse väikese tuluga töötajatel, kuid alates 2013 selline automaatne erisus uutele tööturule sisenejatele kaotati. Soovi korral on neil võimalik sissemaksetest siiski loobuda. Väga väikese tuluga isikud, kelle töökoormus on väga madal ja kelle töötasu kuus ei ületa 450 € kuus või kes töötavad vähem kui kaks kuud aastas või vähem kui 50 päeva aastas, on sissemaksete kohustusest vabastatud.⁹⁸

⁹³ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Vaadatud 01.06.2015.

⁹⁴ [MISSOC Comparative Tables Database](#). III. Sickness - cash benefits – Field of application – Earnings ceiling for insurance coverage. Vaadatud 01.06.2015.

⁹⁵ [Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung \(DGUV\) \(2013\) In good hands. Your German Social Accident Insurance](#), p 11

⁹⁶ Federal Ministry of Labour and Social Affairs. [Statutory pension insurance](#). Vaadatud 01.06.2015.

⁹⁷ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 6

⁹⁸ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 6

HÜVITAMINE

Töötaja omavastutus. Saksamaal töötaja omavastutusperiood haigestumise või vigastuse tõttu töölt eemale jäämisel puudub, asendussissetulek on inimesele tagatud töökatkestuse esimesest päevast.

Tööandja vastutus. Haigestumise või vigastuse korral, sõltumata selle vahetust põhjusest (st ka tööst põhjustatud vigastuse korral) on tööandjal kohustus jätkata töötajale töökatkestuse ajal töötasu maksmist (*Entgeltfortzahlung*), võttes aluseks eelnenud kolme kuu vältel makstud töötasu.⁹⁹ Töötasu maksmise kohustus on töökatkestuse esimese 6 nädala jooksul. Samas on tööandjal selline kohustus vaid siis, kui töösuhe on eelnevalt kestnud vähemalt 4 nädalat.¹⁰⁰ Haigestumisperioodil tööandja makstavat töötasu maksustatakse tavapäraselt.

Haigestumise korral tuleb töötajal tööandjalt töötasu saamiseks esitada hiljemalt töövõimetuse neljandal päeval arstitõend. Tööandjal on õigus käsitleda töövõimetuse alguspäevana kuupäeva mil arst on tuvastanud töövõimetuse. Tõendile on märgitud töövõimetuse orienteeruv kestus.¹⁰¹ Ajutise töövõimekaoga inimesele hüvitise tagamise regulatsioonis osalise töövõime kontseptsiooni ühelt poolt ei kasutata ja sisuliselt ei eeldata, et inimene rakendaks töövõimet osaliselt. Teisalt ei ole ka tehtud takistusi puhuks, kui töötaja soovib oma töövõimet rakendada.¹⁰²

Hüvitis sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist. Ravikindlustusest makstavat haigushüvitist (*Krankengeld*) võimaldatakse töötajale hetkest, mil tööandja makstava töötasu on ammendunud või selle saamiseks puudus töötajal õigus. Hüvitise suurus on 70% varasemast töötasust, kuid see ei tohi ületada 90% regulaarsest netosissetulekust. Hüvitise lagi tuleneb sellest, et erinevalt töötasust haigushüvitist ei maksustata, mistõttu püütakse tagada, et netohüvitise suurus ei ületaks kunagi 90% netotöötasust. Ühe ja sama haigestumise puhul makstakse hüvitist kuni 78 nädalat 3 aastase perioodi jooksul. Samas on kindlatel juhtudel 3-aastase perioodi jooksul võimalik seda perioodi veel pikendada 3 aasta võrra. Inimestel, kes saavad invaliiduspensionit või töövõimetushüvitisi välisriikidest, kahandatakse haigushüvitist.

Juhul kui inimene kutsutakse meditsiinilisse kontrolli, on tal kohustus õigeaegselt sinna ilmuda. Tervishoiuteenusest kõrvale hoidmine ilma mõjuva põhjuseta võib kaasa tuua nii tööandja poolt kui ka kindlustuse primaarsest skeemist makstavast hüvitisest ilma jäämise.¹⁰³

Nagu ülal öeldud, ei eeldata ajutise töövõimetuse perioodil, et inimene töötab, osalise töövõime kontseptsiooni hüvitise võimaldamise regulatsioonis ei kasutata. Teisalt ei ole ka tehtud takistusi puhuks, kui töötaja soovib oma töövõimet rakendada. Kui inimene saab haigushüvitist, ei ole tööandjal kohustust talle töötamise korral töötasu maksta; kui aga tööandja maksab töötasu, kahandatakse selle võrra hüvitist.¹⁰⁴

Hüvitis sotsiaalkindlustuse sekundaarsest skeemist. Kõik kohustusliku pensionikindlustusega liitunud töötajad on kindlustatud töövõimetuspension (*Erwerbsminderung*) kaudu püsiva töövõimetuse riski vastu. Töövõimetuspension on asendussissetulek olukorras, kus inimese sissetuleku teenimise võime on vähenenud ja püsinud 26 nädala vältel. Inimesel, kelle töövõime on tervise tõttu kahanenud

⁹⁹ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Table III. Sickness - cash benefits – Benefits - 2. Benefits of social protection – Amount of the benefit. Vaadatud 01.06.2015

¹⁰⁰ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 14

¹⁰¹ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 14

¹⁰² Kai Schaefer. Personaalne kirjavahetus 28.08.2015.

¹⁰³ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 14

¹⁰⁴ Kai Schaefer. Personaalne kirjavahetus 28.08.2015.

määral, et ta ei suuda ükskõik millisel tööl tavapärastes tööturutingimustes töötada enam kui 6 tundi, on õigus osalisele töövõimetuspensionile (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*), kui töötundide hulk päevas jääb alla kolme tunni, on inimesel õigus töövõimetuspensionile täismääras (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*).

Pensioniseaduse kohaselt toimub pensioni pakkumine printsiibil rehabilitatsioon-enne-pensionit. Kui kindlustatu tuluteenimise võimet on võimalik hoida või parandada muude meetmete (sh taastusravi või tööturuteenuste) toel, pakutakse enne pensioni määramist esmalt neid. Et tagada nende meetmete pakkumise ajal haigestunud või vigastatud inimese ja tema pere toimetulek, võidakse pensionikindlustusest maksta varasema sissetuleku baasil nn ülemineku hüvitist (*Übergangsgeld*), perioodil, mil pensionit ei ole veel määratud. Samuti hüvitatakse pensionikindlustuse fondist tööturul osalemisega seotud reisimise kulu või nt põllumeestel täiendava abi palkamise kulu. Kindlustatu, kes on võimeline töötama enam kui 3 tundi päevas, kuid mitte rohkem kui 6 tundi päevas võib saada töövõimetuspensionit täielikult töövõimetu pensionimääras seni, kuni sobivat tööd ei ole leitud. Enne 1961. aastat sündinuile kehtivad soodsamad tingimused, nende töövõimet hinnatakse inimese omandatud kutse kontekstis.¹⁰⁵

Osalise töövõimetuse puhul on pensioni suurus võrdeline töötasu teenimise võime kaoga¹⁰⁶.

Töövõimetuspensionari arvutamise valem Saksamaal

Osaline töövõimetus (*Teilweise Erwerbsminderung*): $PEP \times RA (0,5) \times AR$.

Täielik töövõimetus (*Volle Erwerbsminderung*): $PEP \times RA (1,0) \times AR$

PEP = personaalsed tulupunktid (*persönliche Entgeltpunkte*); Saksamaa riiklikus pensionisüsteemis kasutatakse (sarnaselt Eesti esimese sambaga) punktisüsteemi – keskmise palgaga töötaja saab ühe tööaasta eest ühe punkti.

RA = pensionitüübi tegur (*Rentenartfaktor*).

AR = antud hetke nn pensioniväärtus (*aktueller Rentenwert*).

Pensionari arvestuse aluseks on teiselt sissetulekult tehtud kohustuslikud kindlustusmaksed kogu kindlustusperioodi vältel, vabatahtlikud maksed ja laste hooldamisega seotud perioodid. Töövõimetuspensionile kvalifitseerumiseks on vajalik, et sissetulekuid on tehtud kokku vähemalt 60 kalendrikuul (sh sissetulekute tegemisega võrdsustatud perioodid) ning vähemalt 36 neist mahuvad viimasesse 5-aastasest perioodi.¹⁰⁷ Erandjuhtudel, näiteks kui töövõime on kahanenud tööõnnetuse tõttu või vahetult pärast hariduse omandamist, on võimalik selle reegli mitterakendamine. Puuetega inimesed võivad töövõimetushüvitist saada, kui sissetulekuid kindlustusskeemi on tehtud 240 kuu vältel,

Töövõimetus määratakse maksimaalselt kolmeks aastaks võimalusega seejärel pikendada perioodi. Töövõimetuspensionari makstakse kuni vanaduspensionari skeemile kvalifitseerumiseni.¹⁰⁸ Kui töövõimetuspensionari makstakse kombinatsioonis tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitistega, pensionari

¹⁰⁵ [MISSOC Comparative Tables Database](#) Table V. Invalidity – Risk covered. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁰⁶ Social Security Programs Throughout the World [Old Age, Disability, and Survivors](#). Vaadatud 01.06.2015

¹⁰⁷ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 17

¹⁰⁸ [MISSOC Comparative Tables Database](#) Table V. Invalidity – Conditions - 3. Period for which cover is given. Vaadatud 01.06.2015.

vähendatakse lähtudes teisest kindlustusskeemist makstavast hüvitisest või lõpetatakse sootuks, kui sissetulek koos pensioniga ületab varasemat netotulu. Võimalik on ka teiste hüvitiste käsitlemine tuluna, mis võib kahandada pensioni või viia selle maksmise lõpetamiseni. Ka töise tulu teenimine mõjutab pensioni maksmist – pensioni kahandatakse, kui töine tulu ulatub sätestatud laeni (*Hinzuverdienstgrenze*) ning lõpetatakse sootuks, kui sissetulek ületab ülemise piiri. Teatud juhtudel võib ka konkreetsele tasustavale töökohale siirdumine, sõltumata sissetulekust mõjutada õigust töövõimetuspensionile.¹⁰⁹

Hüvitamine tööõnnetuste korral. Tööst põhjustatud töövõimetuse korral on keskseks kindlustuseks kohustuslik tööõnnetuskindlustus. Tööõnnetusena käsitletakse tervisekahjuga õnnetusjuhtumeid, kus õnnetus on otseselt seotud kindlustatud tegevusega ja tervisekahju on õnnetuse otsene tagajärg. Kindlustatud on ka siirdumine asukohta, kus kindlustatud tegevus aset leiab.¹¹⁰ Kindlustatule makstavate rahaliste hüvitiste kõrval kannab kindlustus ravikulud (sh ravimid ja meditsiiniseadmed), tööalase rehabilitatsiooni kulu (sh vajadusel ümberõppe kulu), sotsiaalse reintegratsiooni kulu (kohandused kodus, sõiduki kohandamine, psühhosotsiaalne nõustamine, ka rehabilitatsioonis eesmärgiline sport), pikaajalise hoolduse kulu ning kindlustatu surma korral ka matusekulu ja toitjakaotushüvitiste kulu. Hüvitiste kulu kantakse sõltumata sellest kumb osapool oli süüdi.¹¹¹

Tööõnnetusest tingitud töövõimetuse korral saab õnnetusse sattunud töötaja sarnaselt nn tavajuhtumiga esimese kuue nädala vältel tööandjalt töötasu (kui töötajal on sellele õigus). Kui töökatkestus kestab, saab töötaja kindlustusest töövigastushüvitist, mille määr on 80% brutopalgast (kuid mitte enam kui netopalk).¹¹² Hüvitist on reeglina võimalik saada maksimaalselt 78 nädalat. Siiski ei lõpe esmase hüvitise maksmine enne, kui lõppenud on haiglaravi. Tööõnnetuse korral ei pea hüvitist taotlema töötaja, vaid tööandjal on kohustus teavitada õnnetusest kindlustuspakkujat, sama kohustus on ka arstil, kes diagnoosib kutsehaiguse või töövigastuse. Seaduse kohaselt on tööandjal samas kohustus informeerida kindlustust üksnes juhul, kui tööõnnetusega kaasneb vähemalt kolm päeva kestev töövõimetus või kindlustatu surm. Pisemate tööõnnetuste käsitlemine on jäetud kindlustusandja määruse reguleerida.¹¹³ Organisatsiooni tasandil tuleb samas registreerida kõik õnnetused, seda nt puhkudeks, kui esmapilgul kergel õnnetusel ja vigastusel on hilisemad olulised tervisemõju.¹¹⁴

Hüvitise saamise ajal on töötamine lubatud kindlustusandjaga kokkuleppel. Juhul kui inimene ei saa terviselikel põhjustel (nt kutsehaiguse tõttu) ja hoolimata rehabilitatsioonitegevustest naasta oma senisele töökohale, võib kindlustus hüvitada kulu ümberõppele. Ümberõppe perioodil makstakse inimesele nn üleminekuhüvitist. Kui inimene saab sel perioodil töist tulu, kahandatakse hüvitist teenitud tulu võrra.¹¹⁵

Kui töövigastuse tagajärjel on tekkinud püsiv töövõimetus, makstakse kindlustusskeemist töövõimetuspensionit. Sellele on õigus töötajal, kelle töövõime on tööga seotud põhjustel vähenenud

¹⁰⁹ [MISSOC Comparative Tables Database](#) Table V. Invalidity – Accumulation with earnings from work. Vaadatud 01.06.2015

¹¹⁰ [Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung \(DGUV\) \(2013\) In good hands. Your German Social Accident Insurance](#), p 26

¹¹¹ [Bundesministerium für Arbeit und Soziales \(2015\) Social security at a Glance](#), p 63.

¹¹² [Bundesministerium für Arbeit und Soziales \(2015\) Social security at a Glance](#), p 63.

¹¹³ Kai Schaefer. Personaalne kirjavahetus 28.08.2015.

¹¹⁴ [Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung \(DGUV\) \(2013\) In good hands. Your German Social Accident Insurance](#), p27

¹¹⁵ [Bundesministerium für Arbeit und Soziales \(2015\) Social security at a Glance](#), p 63.

vähemalt 20% enam kui 26 nädala vältel (vähemalt 30% põllumeestel).¹¹⁶ Püsiva töövõimetuse hüvitise suurus sõltub määra, mille ulatuses tulu teenimise võime on kahanenud, hüvitise aluseks on kindlustusjuhtumile eelnenud kalendriaastal teenitud tulu. Juhul, kui ei ole tõenäoline, et töövõimekaoga inimese töövõime tulevikus taastub, on võimalik taotleda pensioni asemel ühekordset väljamakset, taotlemise protseduur erineb sõltuvalt sellest, kas töövõime on vähenenud üle või kuni 40%. Võimalik on ka kahe kombinatsioon. Ühekordse väljamakse järel on inimesel võimalik saada hiljem täiendavalt pensionit juhul, kui tema tervise seisund töövõime vähenemise või kutsehaigusest tulenevalt täiendavalt halveneb. Väljamaksete tegemise kord on reguleeritud föderaalvalitsuse tasandil; arvesse võetakse nii inimese vanust kui ka aega, mis õnnetusest möödunud on.¹¹⁷ Pensioni maksmise korral kohandatakse igal aastal pensionit vastavalt pensioniindeksile.

Paralleelsete hüvitiste korral makstakse tööst põhjustatud töövõimetuse korral tööõnnetuse skeemist hüvitist täismääraga, kahandada võidakse teisi hüvitisi (nt pensionikindlustusest makstavat töövõimetuspensionit või töötutoetust (sks *Grundsicherung für Arbeitsuchende*)).¹¹⁸

Hüvitamine kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Kutsehaiguste korral toimub töövõimetuse hüvitamine identselt tööõnnetustega, st tööõnnetus- ja kutsehaiguste kindlustusest (vt ülalt). Kutsehaigustena käsitletakse haiguseid, millesse haigestumine on aset leidnud tööga seotult ning mis on kantud kutsehaiguste loetellu või mis on usaldusväärsete töötervishoiualaste teadmiste kohaselt põhjustatud kutsealasest tegevusest.¹¹⁹ Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus ei kata selliste tööga seotud haigustega kaasnevat töövõimetust, kus töökeskkonnast lähtuvad tegurid võivad olla vaid üheks oluliseks komponendiks mitmete seas (nt vaimse tervise probleemid, enamlevinud luu- ja lihaskonna häired).

Teised tervise seisundi ja puudega seotud rahalised hüvitised. Sotsiaalkindlustuse kõrval võivad Saksamaal tervisekaoga inimeste toimetuleku tagamisel mängida rolli sotsiaalhüvitiste (sks *Soziale Entschädigung*) süsteem või konkreetsele regioonile iseloomulikud skeemid. Neist esimene on nõ humanitaarse iseloomuga ja püüab heastada riigi keerulise ajalooga seotult osadele rühmadele osaks saanud ühiskondlikku ebaõiglust ning süsteemist hüvitatakse ka tervisekahju kui sellist.¹²⁰ Mitmetes liidumaades makstakse teatud tervisekahjustuse (nt nägemiskahjustuse või kurtuse) korral isikliku abistaja toetust. Abi- ja hooldusvajaduse korral on kõikidel abi vajavatel inimestel õigus saada sotsiaalabina toetust. Samuti võib rakenduda pikaajalise hoolduse kindlustus.¹²¹

Tööle naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Saksamaal ei ole töösuhete lõpetamine haiguse või töövõimetuse põhjusena üldiselt lubatud, olles erakorraliste asjaolude korral siiski õiguspärane. Üldiste tingimuste järgi on sellise erakorralise töösuhete lõpetamise alusena õiguspärane pikaajaline haigus, püsiv töövõimetus, vähenenud sooritus/

¹¹⁶ [MISSOC Comparative Tables Database](#) Table VIII. Accidents at work and occupational diseases – Benefits – 2. Permanent incapacity – Minimum level of incapacity giving entitlement to compensation. Vaadatud 01.06.2015.

¹¹⁷ [Bundesministerium für Arbeit und Soziales \(2015\) Social security at a Glance](#), p 63.

¹¹⁸ [MISSOC Comparative Tables Database](#) Table VII. Accidents at work and occupational diseases – Benefits. – 2. Permanent incapacity – Accumulation with other social security benefits. Vaadatud 01.06.2015.

¹¹⁹ [Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung \(DGUV\) \(2013\) In good hands. Your German Social Accident Insurance](#), p28

¹²⁰ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), p 7

¹²¹ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Germany](#), pp 31–35

tootlikkus, või sagedane lühiajaline töökatkestus haiguse tõttu. Tööandja on kohustatud tõendama seonduvaid asjaolusid, et töösuhet lõpetada, eelkõige (1) töötaja tervise ja töövõime negatiivset prognoosi, (2) olulist kahju tööandjale seoses haigusega, töövõimekaoga, ning (3) püüdu tasakaalustada tööandja ja töötaja huvisid. Seonduvalt tuleb tööandjal ka rakendada tööle naasmise juhtimist, sealhulgas kaaluda võimalusi töötaja üleviimiseks teisele tööle, kohandada tööaega jne. Sellesse otsustusprotsessis ja reintegratsiooni protsessi on kaasatud töönohukogud. Tõendamiskohustus on tööandjal, kuid siiski kannab töösuhete lõpetamisega kaasnevaid riske valdavalt töötaja.¹²² Enne töölt vabastamist peab tööandja pakkuma inimesele teist tööd, raske puudega töötajat on võimalik vallandada vaid riigiasutuse (sks *Integrationsamt*) nõusolekul (SGB IX § 85), kus kaalutakse töösuhete jätkamise võimalusi ja poolte huvidega arvestamist. Töölepingu ülesütlemisel majanduslikel põhjustel on töötaja kaitstud siiski vaid juhul, kui ta on tööandja juures töötanud vähemalt 6 kuud (SGB IX § 90(1)(1)).

EELISED TÖÖLE VÕTMISEL

Saksamaal on 20 või enama töötajaga tööandjate kohustus tagada, et vähemalt 5% töötajaskonnast moodustaksid raske puudega inimesed. Väiksema määra korral tuleb iga selliselt täitmata ametikoha eest maksta igakuist hüvitist (*Ausgleichsabgabe*) järgmistel põhimõtetel:

- 105 € täitmata töökoha kohta 3% kuni vähem kui 5%-lise puuetega inimeste hõivemäära korral;
- 180 € täitmata töökoha kohta 2% kuni vähem kui 3%-lise hõivemäära korral;
- 260 € täitmata töökoha kohta vähem kui 2%-lise puuetega inimeste hõivemäära korral.

Sellist lähenemist rakendatakse eelkõige kuni 59 töötajaga ettevõtetele.¹²³

KOHANDAMISE KOHUSTUS

Saksamaa sotsiaalkoodeks (*SGB IX, 408*) määratleb töötajate õiguse mõistlikele töökoha kohandustele, sealhulgas tehniliste vahendite, masinate, töökeskkonna, tööaja (aeg ja ajastus) ning seonduvale väljaõppele^{124 125}. SGB IX § 81 annab puudega töötajatele õiguse kohanduda tööga nii, et nad on võimelised kasutama ja arendama oma teadmisi ja oskusi efektiivsemal viisil. Seega on tööandja kohustatud tagama, et tehtav töö ei töötaja võimeid üle- ega alahindav. Puudega töötaja ei saa siiski nõuda, et teda rakendatakse ettevõttes teatud töökohal või ainult tema soovide kohaselt (Muda 2011)

TÖÖLE JÄÄMISE JA TÖÖLE NAASMISE PROTSESS.

Kui töötaja on haigestunud, on tal kohustus viivitamatult teavitada tööandjat haigestumisest ja töökatkestuse võimalikust kestusest. Kui haigusest tingitud töövõimetus kestab kauem kui neli päeva, on töötaja kohustatud tööandjale esitama hiljemalt neljandal päeval arstitõendi, mis informeerib tööandjat töökatkestuse oodatavast kestusest.¹²⁶ Haiguse perioodil, mil tööandjal säilib kohustus

¹²² Dismissal on Grounds of Sickness in Germany <http://www.grin.com/en/e-book/294670/dismissal-on-grounds-of-sickness-in-germany>

¹²³ MISSOC Comparative Tables Database Table V. Invalidity – Return to active life – 2. Preferential employment of persons with disabilities. Vaadatud 01.06.2015.

¹²⁴ [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU\(2015\)536295_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU(2015)536295_EN.pdf)

¹²⁵ Disability Law in Germany: An Overview of Employment, Education and Access Rights https://www.germanlawjournal.com/pdfs/Vol05No11/PDF_Vol_05_No_11_1373-1392_Private_Kock.pdf

¹²⁶ European Commission (2013) Your social security rights in Germany

maksta töötasu, on töötajal võimalik töötada ja tööandjal kasutada töötaja töövõimet ulatuses, mis ei kahjusta töötaja tervist. Asendussissetuleku saamise ajal on töötajal kohustus osaleda arstlikus läbivaatuses, sellel osalemisest võib sõltuda ka hüvitise saamine.

Tööandjad peavad terviseprobleemiga töötajale pakkuma tööle jäämise-tööle naasmise juhtimist. Läbi tööandja vastutuse ja rolli tagatakse varane sekkumine, mis peaks toetama indiviidi võimalusi tööellu tagasi pöörduda (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012b). Tööandjad peavad inimese tööellu tagasiintegreerumisega tegelema asuma, kui töökatkestus on kestnud kauem kui 6 nädalat või töökatkestused on korduvad. Tööandja peab hindama, kuidas saaks töötaja töövõimetusprobleemi lahendada ning valida meetmed, mis on vajalikud töövõimetusprobleemi kordumise ennetamiseks. See, milliseid meetmeid ja millises olukorras tööandja rakendab, on taotluslikult jäetud tööandja valikuks kokkuleppel töövõimekaoga isikuga või tema esindajaga. Tööandja peab meetmete valikul konsulteerima ka töötervishoiuarstiga. Kui reintegreerumiseks või probleemi taastekkimise ennetamiseks on tarvilik tööelus osalemise toetus või töötamise toetamine, peab tööandja taasintegreerimise kaasama ka rehabilitatsiooniasutuse.

REHABILITATSIOON TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMISE SÜSTEEMIST

Tööõnnetuste ja kutsehaiguse korral algab juba raviteenuste saamise ajal (kindlustusega on kaetud esmaabi, arstiabi, ravimid, abivahendid, taastusravi, koduhooldusteenus) koordineerima tööle naasmise protsessi kindlustusettevõtte rehabilitatsiooninõustaja/juhtumikorraldaja. Selle protsessi fookuses on tööle naasmine varasemale töökohale. Samas pakutakse ka alternatiivseid lahendusi, mis võtavad arvesse töötaja motivatsiooni, töötaja sobivust ja varasemat ametiala. Kindlustusskeemist kaetakse muuhulgas ka tööle naasmise meetmete kulu, nt¹²⁷:

- tööle naasmise või uue töö leidmise kulu,
- kutseala valiku ja seotud töökogemuse saamise kulu,
- ümber-, alg- ja täiendõppe kulu, sh asendussissetulek ümberõppe ajal,¹²⁸
- kodu kohandamise kulu,
- abivahendite kulu,
- transpordikulu, sealhulgas transpordivahendi kohandamise või kohandatud transpordivahendi soetamise kulu.

Juhul kui töötaja on kutsehaiguse ohus, olemasolevad töötingimused suurendavad kutsehaigestumise riski või haigestunud töötajal on tagasilangus, on kindlustusandjal kohustus rakendada preventiivseid meetmeid. Alternatiiviks on ka ametiala vahetamise soovitamise. Kui see toob kaasa sissetuleku kahanemise, maksab kindlustus ühekordset toetust kuni 2/3 aastasissetuleku ulatuses või kuni viie aasta vältel igakuist üleminekuhüvitist (1/12 täispensionist).¹²⁹

¹²⁷ <http://www.dguv.de/de/Rehabilitation-Leistungen/index-2.jsp>

¹²⁸ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Table VIII. Accidents at work and occupational diseases – Benefits – 4. Rehabilitation. Vaadatud 01.06.2015.

¹²⁹ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Table VIII. Accidents at work and occupational diseases – Benefits – 4. Rehabilitation

TÖÖTURUMEETMED JA MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Aktiivseid tööturumeetmeid pakutakse (The Social Code Book IX alusel) töövõimekaoga inimestele läbi integratsiooni asutuste (*Integrationsämter*), kes pakuvad teenused tööturul osalemiseks ja töösuhtes osalemiseks, pakuvad kaitset töösuhte katkemise vastu läbi kindla töösuhte lõpetamise protseduuri, pakuvad teavitustegevust seoses tööturuga ning pakuvad toetusi (samuti on olemas Föderaalne Tööturuamet, mis tegeleb töövahendusega jm tööturule aitavate meetmetega). Samuti koordineerivad nad erinevate rehabilitatsiooniasutuste, kindlustusasutuste, tööandjate, ja nende esindusorganisatsioonide ja töötajate esindusorganisatsioonide koostööd rehabiliteerimisel. Integratsiooni-teenused (*Integrationsfachdienste*; §§ 109–115 SGB IX) keskenduvad töövõime hindamisele ning töö ja töökoha kohandamisele läbi konsultatsiooniteenuste ja toetuste (ning ka kaitstud tööd, toetatud tööd tööturul siirdumiseks).¹³⁰

Rehabilitatsiooniteenustele on õigus nii puuetega inimestel kui ka neil, kel on risk puude kujunemiseks, sõltumata sellest, mis on puude või selle riski tinginud.¹³¹ Kui tööandja ei ole rahalistel põhjustel suuteline täitma kohustust varustada töökoht puudega töötaja jaoks vajaliku mööbli ja seadmetega, võib ta vastavad kulutused katta puudega töötajate kvoodi mittetäitmise korral makstava hüvitise arvelt.^{132 133}

Läti

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Kuigi Läti sotsiaalkindlustuse süsteemis on eraldi tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteem, keskendub see pigem kulude hüvitamisele preventsiiooni asemel. Ainus vahetu majanduslik stiimul selles süsteemis on riikliku sotsiaalkindlustuse seaduses (*Likums 'Par valsts sociālo apdrošināšanu'*; osa 7) tööandjatele pandud kohustus maksta tööõnnetuse korral töötajale ühekordset hüvitist, mille suurus on töötaja ühe kuu töötasu.

Süsteemi ümberkujundamisel 90ndate lõpus kavandati Lätis tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustust välja töötades anda seadusega (osa 10) monopoolsest riiklikust kindlustusandjast (valitsusasutus) sotsiaalkindlustusametile õigus määrata igale tööandjale eraldi riskigrupp (lähtudes töökeskkonna olukorrast, töökeskkonna riskist, tööga seotud õnnetuste ja kutsehaiguste määrast) ning selle põhjal diferentseerida kohustuslik kindlustuse sissemakse, et tekitada tööandjatele rahaline stiimul rakendada meetmeid, mis tagavad tööohutuse ja säilitavad töötajate suutlikkuse töötada kogu nende tööea jooksul. Pärast diskussioone diferentseerimist praktikasse ei rakendatud, argumentidena toodi välja järgmist¹³⁴:

- diferentseeritud sissemaksed suurendavad tööandjate ja seotud asutuste (sotsiaalkindlustusamet, maksuamet) administreerivat koormust ja kulusid;

¹³⁰ Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU\(2015\)536295_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU(2015)536295_EN.pdf)

¹³¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015) *Social security at a Glance*, p 63.

¹³² 159 M. Kock. Disability *Law in Germany: An Overview on Employment, Education and Access. German Law Journal*, 2004. Vol. 5, No. 11. (04.02.2013), lk 1381. Nimetatud kompensatsiooni kohta on täpsem info toodud alapunktis 1.2.1.

¹³³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015) *Social security at a Glance*, p25.

¹³⁴ Alisa Remi. Personaalne kirjavahetus 26.08.2015

- kuna kavandatud tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse osamäär sotsiaalmaksus oli kavandatud võrdlemisi madalana, poleks selle teatud ulatuses tõstmine avaldanud sotsiaalpartnerite hinnangul soovitud mõju tööandjate käitumisele (2015. aastal on tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise finantseerimiseks reserveeritud arvestuslik osamäär töötaja tööjõukuludelt arvestatavast sotsiaalmaksust 0,53%, 2014. aastal 0,46%)

Sotsiaalkindlustusamet finantseerib tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse eelarvest (kuni 0,5% sissemaksetest) ka töötervishoiu ja tööohutuse nõ populariseerimist – korraldatakse töötervishoiuteemalisi konverentse, loenguid ja seminare, töötatakse välja infomaterjale ja viiakse läbi teavituskampaaniaid. Need tegevused on suunatud laiemale avalikkusele ja tööandjate vahetuid investeeringuid töökeskkonnale siit ei kaeta.^{135 136}

Töökeskkonna hooletusse jätmise eest ning kindlustusandjale andmete mitteedastamise või valeandmete edastamise eest on Lätis ette nähtud trahvid, mis varieeruvad füüsiliste isikute puhul 70–700 euronit ja 140–14 000 euronit juriidiliste isikute puhul. Trahvidele võib eelneda hoiatus. Kui tööandja varjab surmaga lõppenud või tõsiseid terviseprobleeme tekitanud tööõnnetust või ei uuri seda vastavalt regulatsioonile, siis määratakse füüsilisele isikule trahv 500-700 € või juriidilisele isikule 2100 kuni 4300 €. ^{137 138}

Lätis rakendatakse ka maksusoodustusi töökeskkonna ohutusega seotud kulutustele, näiteks kuludele, mis on seotud riskianalüüsi, esmaabi ja muude koolitustega ning ka näiteks vaktsiinid kindlates sektorites. Samuti on maksuvaba õnnetuste kindlustamisega seotud kulu (Elsler, Eeckelaert jt 2010).

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Sotsiaalkindlustust administreerib riigi sotsiaalkindlustusamet (läti *Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra*) oma piirkondlike üksustega; amet vahendab haigestumise, töötuse, lapsehoolduse, vanaduse, toltjakaotuse, püsiva töövõimetuse ja tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitisi. Riigi tööhõiveagentuur (*Nodarbinātības valsts aģentūra*) tegeleb tööalase rehabilitatsiooniga – töövahenduse, tööpraktika ja ümber-ja täiendõppega.

Töövõimetuse ja puude korral on töötajale asendussissetuleku maksmise peamiseks aluseks 1997. aastal vastu võetud riiklik sotsiaalkindlustuse seadus, selle alusel tagatakse töötajatele asendussissetulek haiguse, emaduse, tööõnnetuse ja kutsehaiguse ning toitja kaotuse korral.¹³⁹ Sellele sekundeerib pensioniseadus, mis tagab invaliiduspensionimise maksmise. Töövõimetusega seotult on esile tõstetavad kolm skeemi: 1) haigushüvitis, 2) tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse skeem ja 3) pensionikindlustuse skeem. Nagu ülal kirjeldatud, administreerib neid kõiki riigi sotsiaalkindlustusamet, samuti rahastatakse neid kohustuslikust sotsiaalkindlustusmaksust. Sotsiaalmaksu suurus oli 2014. aastal 34,09%, milles tööandja osa oli 23,59% (väikestel ettevõtetel erand) ja töötaja osa 10,5%. Arvestuslikult on riskipõhised määrad järgmised: 2,46% emadus- ja haigushüvitised, 3,21% invaliidisushüvitised, 0,46% tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised. Füüsilistest isikutest ettevõtjatel oli 2014. aastal

¹³⁵ Alisa Remi. Personaalne kirjavahetus 26.08.2015

¹³⁶ vt ka Valsts valodas centrs (VVC) *On State Social Insurance*. Vaadatud 26.08.2015

¹³⁷ Valsts valodas centrs (VVC). *Latvian Administrative Violations Code*. Vaadatud 26.08.2015

¹³⁸ Alisa Remi. Personaalne kirjavahetus 26.08.2015

¹³⁹ https://osha.europa.eu/en/publications/reports/economic_incentives_TE3109255ENC, p 85

kohustuslik minimaalne sissemaks kalendriaastas 3 840 €, piisava tulu korral on sotsiaalkindlustusmaks määr 31,06 €. Pensionikindlustusega on võimalik liituda vabatahtlikult (nt mikro-ettevõtete töötajad). Sissetuleku lagi, millelt töötajad peavad sotsiaalmaksu maksma on 46 400 € aastas.¹⁴⁰

Tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitise skeemi finantseerivad sotsiaalkindlustuse kaudu ainult tööandjad (füüsilistest isikutest ettevõtjad saavad end kindlustada riski vastu vabatahtlikult). Antud skeemi maksemäära sätestab valitsus igaks aastaks eraldi, lähtudes tööõnnetustest ja kutsehaigestumiste hulgast ning muudest olulistest muutujatest.¹⁴¹

HÜVITAMINE

Tööandja omavastutus. Haigestumise esimene päev on nn ooteperiood, st hüvitist selle päeva eest ei maksta. Järgnevate töövõimetuspäevade eest hüvitise saamiseks peab töövõimetusjuhtum selle esimesest päevast olema tõendatud arsti asjakohase tõendiga.

Tööandja vastutus. Tööandja maksab haigestunule haigushüvitist ajutise töövõimetus teise kuni kümnenda päevani, arvestades järgmisi tingimusi: vähemalt 75% senisest töötasust 2. ja 3. töövõimetuspäeva eest ning vähemalt 80% 4. kuni 10. töövõimetuspäeva eest. Tööandja makstaval hüvitisel puudub lagi.¹⁴²

Hüvitis sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist. Alates töövõimetus 11. päevast maksab sotsiaalkindlustusamet hüvitist sotsiaalkindlustuse haigushüvitise (*slimības pabalsts*) skeemist. Hüvitise suuruseks on 80% varasemast keskmisest töötasust¹⁴³, töötasu arvestamise aluseks võetakse töövõimetus alguskuule eelnenud kahest kuust varasem 12-kuuline periood. Hüvitist võidakse maksta kord kahe nädala jooksul või harvema intervalliga. Haigushüvitist makstakse kuni tervenemiseni või järjest 26 nädala täitumiseni (kokku 52 nädalat kolmeaastase perioodi kohta). Arstliku komisjoni otsusel on võimalik seda perioodi kuni kahekordistada.¹⁴⁴ Hüvitisele on õigus kõigil sotsiaalkindlustusega kaetud töötajatel, kelle eest on tasutud või kes on tasunud sotsiaalkindlustusmaksid. Hüvitist maksustatakse tulumaksuga tavapärastel alustel.¹⁴⁵ Haigushüvitise maksmine toimub eeldusel, et inimene samal ajal ei tööta.

Hüvitis sotsiaalkindlustuse sekundaarsest skeemist. Olulise tervisekaoga/puudega tööealisel inimesel (18 eluaastat kuni vanaduspensioniiga) on õigus saada sotsiaalkindlustusest finantseeritavat invaliiduspensionit, hüvitisele on õigus kõigil sotsiaalkindlustusega kaetud töötajatel, kelle eest on tasutud või kes on tasunud kohustuslikke sotsiaalkindlustusmaksid. Invaliidusrisi vastu on võimalik kindlustada end vabatahtlikult FIE-de abikaasadel, kes ei ole pensioniealised.¹⁴⁶ Pensioni saamiseks on

¹⁴⁰ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel I. Financing – Contributions of insured and employers – 1. Overall contributions. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁴¹ https://osha.europa.eu/en/publications/reports/economic_incentives_TE3109255ENC p85

¹⁴² [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel III. Sickness – cash benefits – Benefits – 1. Continued payment by the employer. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁴³ 2010–2014. aastal maksti majanduslangusest tulenevate kärbeta tõttu 16.38 eurot päeva kohta ületavat tulu pooles ulatuses. (MISSOC Table III. Sickness – cash benefits Benefits 2. Benefits of social protection – Duration of the benefit.

¹⁴⁴ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel III. Sickness – cash benefits – Benefits – 1. Continued payment by the employer. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁴⁵ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel III. Sickness – cash benefits – Taxation and social contributions. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁴⁶ Social Security Programs Throughout the World. [Old Age, Disability, and Survivors](#). Vaadatud 01.06.2015

vajalik vähemalt kolmeaastase kestusega kindlustusperiood. Töötamisega võrdsustatud perioodiks loetakse vanemahüvitise (*Maternitātes pabalsts*) ja isapuhkuse hüvitise (*Paternitātes pabalsts*) saamise periood või väikelapse (kuni 1,5 eluaastani) hooldamise periood. Lisaks kehtivad täiendavad soodustavad tingimused perioodide kohta enne 1. jaanuari 1991.

Pensioni maksmise aluseks on töövõime langus vähemalt 25%, inimesed jagunevad puude raskusastme ja abivajaduse alusel kolme gruppi: kategooria I – raske puue ja kõrvalise abi vajadus, kategooria II – raske puue, kategooria III – keskmine puue.¹⁴⁷ Pensioni suuruse aluseks on sissemaksed kindlustusskeemi, kohustuslike sissেমaksete aluseks olnud tulu ning tuvastatud puude määr.

Pensioniarvestus toimub esimese kahe grupi puhul järgmiste põhimõtete järgi:

Kategooria I: $P = 0.45 \times Vi + (ASi / ASie) \times Vi \times 0.1$

Kategooria II: $P = 0.40 \times Vi + (ASi / ASie) \times Vi \times 0.1$

P on pension, Vi referentstulu, ASi individuaalne kindlustusperiood aastates, ASie maksimaalne võimalik kindlustusperiood 15ndast eluaastast kuni pensionile jäämise iga. Referentstulu on inimese keskmine maksete aluseks oleva tulu vähemalt 36-kestusega perioodil, mis mahub pensioni määramise eelsesse viide aastasse. Lühema kui kolme-aastase töötamisperioodi korral sel viieaastasel perioodil arvestatakse keskmine tulu tegelikult töötatud kuude alusel. Sel perioodil mittetöötamisel on arvestusliku tulu aluseks 50% riigi keskmisest eelmisel kalendriaastal.

Kategooria III hüvitise aluseks on fikseeritud sotsiaalkindlustushüvitise määr (*Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts*), mis 2014. aastal oli 64,03 € kuus (puuetega inimeste puhul, kel on puue juba lapsepõlvest, on määr 106,72 € kuus). Miinimummäärad on sätestatud ka kategooriate I ja II puhul (esimesel 1,6-kordne, teisel 1,4-kordne riikliku sotsiaalkindlustushüvitise määr).

Määratud pension võidakse üle vaadata, kui kindlustatu seisund muutub või panus kindlustusskeemi on suurenenud. Invaliidsuspensiooni saab kuni pensioniealiseks saamiseni, misjärel asendub see vanaduspensioniga. Invaliidsuspensiooni võidakse maksta kombinatsioonis töövõimekao hüvitisega (*Atlīdzība par darbspēju zaudējumu*).

Hüvitamine tööõnnetuste korral. Tööõnnetus on seaduse kohaselt kindlustatud isiku vigastus või surm, mille põhjustab õnnetus, mis on toimunud tööülesannete täitmisel ühe tööpäeva vältel.¹⁴⁸ Tööteel juhtunud õnnetusi ei käsitleta tööõnnetustena, v.a juhul, kui õnnetus juhtus tööandja sõidukiga.¹⁴⁹ Kindlustusjuhtumi korral kantakse skeemist haigushüvitise kulu, makstakse töövõimekao hüvitist (*Atlīdzība par darbspēju zaudējumu*) või ühekordset hüvitist ning kantakse tervisekaoga kaasnev muu kulu, sh ravi, rehabilitatsioon, hooldus, tehnilised abivahendid, arstivisiidiga kaasnev transpordikulu.¹⁵⁰

¹⁴⁷ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel V. Invalidity – risk covered. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁴⁸ [Conference of the European Forum of the Insurance against Accidents at Work and Occupational Diseases](#). p191. Vaadatud 01.06.2015

¹⁴⁹ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel VIII. Accidents at work and occupational diseases. Risks covered. 2. Travel between home and work. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁵⁰ Valsts valodas centrs (VVC) [Procedures for Investigation and Registration of Accidents at Work](#). Vaadatud 01.06.2015. Vaata ka. [Taxation and Social Security](#). Vaadatud 01.06.2015

Sarnaselt nn tavajuhtumiga on ka tööõnnetusest tingitud töövõimetuse korral esimene päev töötaja omavastustuspäev, millele järgneb tööandja makstav haigushüvitis määraga 80% esimese 11 päeva jooksul, ning sellele järgneb kuni 52 nädala vältel sotsiaalkindlustusameti makstav 80% määraga haigushüvitis, seda siis juba tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest.

Kui tervishoiuteenust pakkuv asutus tuvastab töötajal tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu püsiva töövõimekao, tekib inimesele õigus igakuisele töövõimetushüvitisele. Hüvitise arvestamise aluseks on inimese varasem sissetulek ja tuvastatud töövõimetuse määr protsentides. Näiteks on täieliku töövõimetuse korral inimesel õigus igakuisele hüvitisele, mis on võrdne 80%-ga tema varasemast töötasust. Töövõimekadu 25-29% annab hüvitiseks 35% varasemast töötasust.¹⁵¹ Kui riiklik arstlik komisjon on tuvastanud töövõimekao määras 10-24%, võidakse kindlustatule määrata igakuise hüvitise asemel ühekordne hüvitis, mille suurus on 3-18 kuu keskmine töötasu. Kui inimene vajab tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu hooldust või kõrvalabi, on asjakohasel meditsiinilisel komisjonil õigus suurendada regulaarselt makstava hüvitise määra kuni 50% lisaks sellele millele inimesel algselt õigus oli.¹⁵²

Töötasu teenimine hüvitise saamist ei mõjuta; kui inimesel tekib õigus vanaduspensionile, kaetakse kindlustusskeemist pensioni ja määratud töövõimetushüvitise vahe. Kui inimesel on püsiva töövõimetuse korral võimalik saada nii töövõimetushüvitise tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest ja invaliidsuspensiooni pensionikindlustusest, on primaarne hüvitiskeem tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest makstav hüvitis, invaliidsuspensioniga samaaegselt makstakse seda vaid juhul, kui inimene sai juba varem mingi muu tervisehäire tõttu invaliidsuspensionit. Kui hüvitise saaja jõuab vanaduspensioniiikka, vähendatakse töövõimetushüvitist 20% võrra. Hüvitist ei maksta koos toitjakaotuspensioniga ega töötushüvitisega.¹⁵³

Juhul kui tööõnnetus juhtus tööandja süül ja töötaja on saanud tõsiseid vigastusi, võib töötajal olla õigus saada hüvitist otse tööandjalt ühekordse maksena, mis on võrdne ühe kuupalgaga.¹⁵⁴ Skeemist võib olla õigus saada hüvitisi ka inimesel, kelle vigastused on tingitud sellest, et ta püüdis päästa vara või inimest või vältida ohtu varale või inimestele.¹⁵⁵ Kindlustatu surma korral kantakse skeemist matusekulu ning makstakse skeemist kindlustatu pereliikmetele ka toimetulekuhüvitist (kuni kindlustatu oleks saanud vanaduspensioniealiseks).

Õigus kindlustusskeemist makstavatele hüvitistele on kõigil, kelle eest on makstud sotsiaalmaksu. Kohustuslik kindlustus laieneb kõigile neile töötajatele ja ametnikele, kes on vähemalt 15-aastased, on töösuhtes (neil on kehtiv tööleping või on nimetatud ametisse) riigis tegutseva makse maksva tööandjaga.¹⁵⁶ Hüvitisele kvalifitseerumiseks peab töötaja olema kindlustatud vähemalt kolm aastat.

¹⁵¹ [Conference of the European Forum of the Insurance against Accidents at Work and Occupational Diseases](#). p 180. Vaadatud 01.06.2015

¹⁵² [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel VIII. Accidents at work and occupational diseases. Benefits. 2. Permanent incapacity. Supplements for care by another person. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁵³ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel VIII. Accidents at work and occupational diseases. Benefits. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁵⁴ Gencs Valters Law Firm. [Labor law in Latvia: how to hire and fire employees in Latvia: Chapters from Multilaw book „How to Hire and Fire in 96 Jurisdictions“](#) Vaadatud 01.06.2015

¹⁵⁵ [MISSOC Comparative Tables Database](#). Tabel VIII. Accidents at work and occupational diseases. Risks covered. 1. Accidents at work. Vaadatud 01.06.2015.

¹⁵⁶ [Conference of the European Forum of the Insurance against Accidents at Work and Occupational Diseases](#). p 177. Vaadatud 01.06.2015

Füüsilisest isikuist ettevõtjad on kohustuslikust kindlustusest vabastatud ning neil puudub ka võimalus liituda kindlustusskeemiga vabatahtlikult.

Hüvitise saamiseks peab kindlustatud inimene pöörduma sotsiaalkindlustusameti poole, lisades avaldusele ametliku kinnituse tööõnnetuse toimumise kohta või asjakohase komisjoni (VDEAVK) arvamuse ning järgmised dokumendid vastavalt vajadusele:¹⁵⁷

- haigushüvitise saamiseks arsti väljastatud töövõimetustõend;
- töövõimetushüvitise jaoks VDEAVK otsus töövõimekao määra kohta;
- täiendavate kulutuste hüvitamiseks dokumendid, mis tõendavad kulu ja selle põhjendatust.

Tervise- ja rehabilitatsioonikulu kandmisel on primaarseks kulukohaks ravikindlustus ja tööalast rehabilitatsiooni pakkuv amet. Juhul, kui töötaja tervenemiseks on vajalik kulu kandmine ulatuses, mida need skeemid ei kata, võidakse seda kulu katta tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest. Kindlustatule omaosalust sel juhul ei kaasne.¹⁵⁸

Hüvitamine kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Kutsehaiguse tuvastamisel maksab sotsiaalkindlustusamet tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitist töövõimetuse esimesest päevast. Muus osas on hüvitise maksmise tingimused samad eelpool käsitletud tööõnnetustega kaasneva töövõimetuse hüvitamisega. Kutsehaigusena käsitletakse haigust, mis on iseloomulik teatud tööd tegevale töötajale ning mille on põhjustanud töökeskkonnast lähtuvad füüsilised, keemilised, bioloogilised või psühholoogilised tegurid. Kutsehaiguse olemasolu üle otsustab asjakohane komisjon (*Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija*) vabariigi valitsuse kinnitatud kutsehaiguste nimekirja alusel. Nimekirja mittekuuluvaid haiguseid ei pruugita käsitleda asjakohase kindlustusjuhtumina.¹⁵⁹

Teised tervise seisundi ja puudega seotud rahalised hüvitised. Puuetega inimestel võib lisaks ülal- käsitletud hüvitistele tekkida õigus saada puude alusel sotsiaalkindlustustoetust (2013. aastal u 64 € kuus või u 107 € kuus, kui puue oli tuvastatud juba lapseas). ning liikumispuudega inimestel transpordihüvitist (2013. aastal u 80 € poolaasta kohta).¹⁶⁰

Tööle naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Läti tööseadus (jaod 101 ja 109)¹⁶¹ ei luba tööandjal puudega töötajaga töösuhet lõpetada tulenevalt sellest, et töötajal pole piisavalt oskusi või kompetentsi kokkulepitud töö tegemiseks; samas on võimalik töösuhe lõpetada puudega või puudeta töötajaga, kes ei ole suutlik tegema kokkulepitud tööd tulenevalt terviseprobleemist ning seda terviseprobleemist tulenevat suutlikkust on tõendanud arst

¹⁵⁷ European Commission (2013) Your social security rights in Latvia, p20

¹⁵⁸ MISSOC VIII. Accidents at work and occupational diseases Benefits 1. Temporary incapacity: Benefits in kind Payment of costs and contribution by person involved

¹⁵⁹ Conference of the European Forum of the Insurance against Accidents at Work and Occupational Diseases. p 180. Vaadatud 01.06.2015

¹⁶⁰ European Commission (2013) Your social security rights in Latvia, p26

¹⁶¹ Valsts valodas centrs (VVC). Labour Law. Vaadatud 01.06.2015

¹⁶². Koondamise korral on tööandjal kohustus eelistada töösuhte jätkamist töötajaga, kellel on tööandja juures töötamisest tulenevalt tekkinud tööst põhjustatud terviseprobleem või kel on puue (jagu 108).

EELISED TÖÖLE VÕTMISEL JA TÖÖTAMISEL NING KOHANDAMISE KOHUSTUS

Tööhõives puuetega inimeste eelistamist Lätis ei nõuta. Tööandjatel on kohustus luua puudega töötajatele samasugused võimalused töötada kui teistele, ning kohtlema puudega inimesi võrdselt teistega, sealhulgas on tööandjal kohustus võtta tarvidusele meetmed töökeskkonna kohandamiseks, et luua puudega töötajaga töösuhe, võimaldada neil töötada, saada ametikõrgendust, saada koolitus sellisel määral, et see ei oleks tööandjale liigne koormus.¹⁶³

TÖÖLE JÄÄMISE JA TÖÖLE NAASMISE PROTSESS

Lätis ei ole spetsiifilist tööle jäämise ja tööle naasmise protsessi, mis oleks riigi poliitikameetmestikuga töösuhte osapooltele ette kirjutatud. Üldise kohustuse järgi peaks tööandja kindlustusandjale tõendi esitama töökatkkestuse esimesel päeval. Tõendi väljastanud arst peaks konsulteerima teise arstiga, kui töövõimetus on kestnud üle 45 päeva ning kinnitama, et töötaja on jätkuvalt töövõimetu¹⁶⁴.

REHABILITATSIOON TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMISE SÜSTEEMIST

Läti tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustamise süsteemis kaetakse tervise taastamisega ja rehabilitatsiooniga seotud kulud, mida ei kata üldisemad sotsiaalkaitse meetmed. Kindlustussüsteemist kaetakse vähemalt ravi ning meditsiinilise rehabilitatsiooni, ametialase rehabilitatsiooni ning ametialase ümberõppe kuludkulud. Hüvitamine hõlmab ka tehniliste abivahendite, proteeside, isiklikule abistajale ravi ajal, kui neid kulusid ei hüvitata mujalt tervishoiusüsteemist (Missoc).

TÖÖTURUMEETMED JA MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Tööpoliitika meetmed on eelkõige suunatud töötutele töövõimekaoga inimestele ja nende tööandjatele. Meetmed hõlmavad puudega töötajatele suunatud oskuste ja teadmiste arendamise meetmeid ning toetust puudega inimeste abistajale. Samuti pakutakse toetusi tööandjatele, kes seotavad töövõimekaoga inimestele tehnilise abivahendi, kohandavad töökeskkonda, samuti toetatakse tööandja kulutusi töötaja ergonoomikule (*ergotherapist*), et kohandada tööd ja töökeskkonda. Tööandjale, kes võtab tööle puudega töötaja, pakutakse ka palgatoetust ja sotsiaalmaksu kohustuse kulu soodustust.¹⁶⁵

Lätis rakendatakse ka maksusoodustusi puudega töötajate tööjõumaksudele¹⁶⁶.

¹⁶² Valsts valodas centrs (VVC). Labour Law. Vaadatud 01.06.2015

¹⁶³ Valsts valodas centrs (VVC). Labour Law. Vaadatud 01.06.2015

¹⁶⁵ State Employment Agency Pasākums noteiktām personu grupām. Vaadatud 01.06.2015

¹⁶⁶ Deloitte. Taxation and Investment in Latvia 2013. Vaadatud 01.06.2015

Holland

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Hollandis on töötaja tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud töökatkestuse korral tööandjad kohustatud jätkama töötajale töötasu maksmist; samas annab regulatsioon tööandjatele õiguse kindlustada end selle finantsriski kaitseks erakindlustuspakkujate juures. Kindlustussüsteemis rakendatakse sissemakse varieerimise ja ennetustegevuste toetamise põhiseid majanduslikke stiimuleid tööandja, kindlustusandja ja töötervishoiuteenuste osutajate vahelise lepingu alusel. Tööandjatel lasub ka kohustus teha sissemakseid solidaarsesse töövõimetuspensioniskeemi, millest tehakse töötajale väljamakseid, kui inimese tööerakendamine kahe aasta jooksul pole olnud tulemusrikas. Lisaks kohustuslikule fikseeritud sissemaksele püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemi on tööandjatel ka kohustus teha sissemakseid muutliku maksemäära alusel. Tööandjatel on võimalik jätta muutuva maksemäära risk enda kanda või kindlustada end selle vastu erakindlustuspakkuja juures¹⁶⁷.

Eelnevast johtuvalt on töövõimeriski maandamine Hollandis paljude kindlustusandjate ja töötervishoiuteenuste pakkujatega turupõhine süsteem, mille tõttu ka rakendatavad majanduslikud stiimulid varieeruvad ettevõtete ja sektorite järgi. Ettevõtete sissemaksed varieeruvad varasemate kindlustusjuhtumite ja ennetuspraktika järgi ning toetused ennetustegevuseks erinevad ettevõtete ja sektorite järgi.

Lisaks kindlustussüsteemi-põhistele stiimulitele on Hollandis ka maksude-toetuste põhine stiimul ehk Farbo skeem. See oli algselt maksusoodustus, mis arenes toetuseks, kuna varasem süsteem soosis suuri ettevõtteid ning oli olulise tühikuluga – investeringuid oleks tehtud ka ilma maksusoodustusega. Skeem hõlmab kindlat innovatiivsete ergonoomilise varustuse ja kaitsevahendite loetelu, mille soetamisel hüvitab riik kuni 10% kulust maksimaalse piirmääraga 50 000 € (*Ibid.*).

Töötervishoiu ja tööohutuse majanduslike stiimulitena saab Hollandis käsitleda ka hariduse ja arendusfonde (*O&O fondsen*¹⁶⁸), mille eesmärgiks on luua töötajatele võimalusi oskuste ja teadmiste arendamiseks. Fondidest rahastatakse ka tegevusi, mille eesmärgiks on suurendada teadlikkust tööga seotud ohtudest ja töötervishoiust. Fonde finantseeritakse majandusharu või sektori kollektiivlepingute toel, millega määratakse sissemakseks osa tööjõukuludest. Fondide rakendamine ühtlustab koolitustega seotud kulutusi üle tööandjate ja stimuleerib seeläbi ka koolitustel osalemist (Elsler, Eeckelaert jt 2010).

Olulise stiimulina saab vaadelda ka trahve – tuginedes seadustele on järelevalveorganisatsioonidel (*Inspection SZW*) õigus trahvida tööandjaid töötaja õiguste ja tööandja kohustuste rikkumisel. Näiteks saab tööinspeksiooni trahvida kuni 3000 euro ulatuses sellist üle 500 töötajaga ettevõtet, kus pole läbi viidud riskianalüüsi¹⁶⁹.

¹⁶⁷ OSH Wiki. [OSH system at national level – Netherlands](#). Vaadatud 01.06.2015

¹⁶⁸ Opleiding en Beroep [O&O-fondsen: subsidies en cursussen](#). Vaadatud 10.06.2015

¹⁶⁹ EU-OSHA. [Highlights and recent changes Working Conditions Act](#). Vaadatud 10.06.2015

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Hollandis on unikaalne lahendus, kus primaarne sotsiaalkindlustusskeem haiguse korral on tööandja makstav hüvitis. Samuti puudub Hollandis eraldi kindlustus tööõnnetuste ja tööst tulenevate terviseprobleemide puhuks, nende riskide maandamine toimub teiste nimetatud kindlustusskeemide kaudu. Sotsiaalkaitstesüsteemi finantseeritakse Hollandis kindlustusmaksetest ja maksudest. Sotsiaalkindlustuskaitse kaasneb Hollandis residendi staatusega, kõik Hollandis töötavad inimesed on kindlustatud maksude tasumise kaudu. Residendistaatuse põhine kindlustus hõlmab vanaduspensioneid, tootjakaotushüvitisi, tervisekindlustust (resident on kohustatud valima ise kindlustusandja ja sõlmima kindlustuslepingu) ning perehüvitisi. Rahaliste hüvitiste saamiseks riiklikust sotsiaalkindlustusest on residendi staatuse kõrval vajalik täita täiendavalt muid miinimumtingimusi. Sotsiaalabi on Hollandis korraldatud kohalike omavalitsuste kaudu.¹⁷⁰

Sotsiaalkindlustust korraldavad Hollandis sotsiaal- ja tööhõive ministeerium (hol *Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) ning tervise, heaolu ja spordi ministeerium (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*) omavahelises koostöös. Sotsiaalkindlustuse saab jagada laias laastus kaheks: riiklik kindlustus, mis maandab vanaduse, tootjakaotuse, meditsiinilise abi (sh erakorraline piirmäärasid ületav kulu) ja laste kasvatamisega seotud sissetuleku riske, ning nn töötajate kindlustus, mis katab töötajate haigusega, töövõimetuse ja töötusega seotud riske. Töötajale suunatud kindlustusskeemide administreerimise ja tööturuteenuste osutamise eest vastutab spetsiaalne töötaja hüvitiskeeme haldav asutus (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV*).¹⁷¹

Haigushüvitiste seaduse (*Ziektewet, ZW*) alusel välja makstavaid hüvitisi (st neid juhtumeid, kus tööandja hüvitise skeem ei rakendu) finantseeritakse peamiselt nn tööle naasmise fondist (*Werkhervattingskas*), mida haldab UWV ning osaliselt ka üldisest töötuskindlustusfondist (*Algemeen werkloosheidsfonds, Awf*) või töövõimetuse fondist (*Arbeidsongeschiktheidsfonds*). Sissemaksed neisse sisalduvad üldise töötuskindlustusfondi sissemaksetes (neil sissemaksetel tululaeks 51 414 € aastas). Muid, õigusakti „Töö ja palk töövõimekuse järgi“ (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*) alusel makstavaid hüvitisi rahastatakse tööle naasmise fondi (*Werkhervattingskas, Whk*) ja töövõimetuse fondi (*Arbeidsongeschiktheidsfonds Aof*) kaudu tööandjate sissemaksetest.¹⁷² WIA raames on tööandja baasmakse 4.95% ja diferentseeritud panus (*gedifferentieerde premie*) keskmiselt 1,03% töötasust. Siingi on maksete laeks tulu suurusega 51 414 € aastas. Puuetega noorte jaoks on loodud eraldi abiskeem Wajong (*Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten*), mida rahastatakse üldisest maksutulust.¹⁷³

HÜVITAMINE

Töötaja omavastutus. Haigushüvitiste seadus annab õiguse rakendada töötaja omavastutust kuni 2 päeva. Praktikas omavastutust kuigi laialdaselt ei rakendata ja see on omane üksnes valitud sektorites ja sageli madala kvalifikatsiooniga ametikohtadel.¹⁷⁴

¹⁷⁰ European Commission (2013) *You social security rights in the Netherlands*, pp 5–7

¹⁷¹ European Commission (2013) *You social security rights in the Netherlands*, pp 5–6

¹⁷² MISSOC Table I. Financing. Financing principle

¹⁷³ European Commission (2013) *You social security rights in the Netherlands*, pp 5–6

¹⁷⁴ OECD (2014) *Mental Health and Work: Netherlands*, Mental Health and Work, OECD Publishing, p 77

Tööandja vastutus / primaarne töövõimetuse hüvitamise skeem. Hollandis on töötaja haigestumisel oluline finantsrisk tööandjal, kes on töövõimetusjuhtumi korral kohustatud jätkama töövõimetule töötajale, kes ei ole vanaduspensioniealine, sissetuleku maksmist kuni kahe aasta vältel, püüdes samal ajal teda tööga taasintegreerida. Tööandja peab maksma vähemalt 70% senisest töötasust aga mitte vähem kui miinimumpalk. Hüvitisel on sätestatud küll ülempiir 195,96 € päevas, kuid haldusala ministeeriumi loal on võimalik seda protsenti töötajate-tööandjate esindusorganisatsioonide taotlusel ja kollektiivlepingute alusel tõsta. Enamikus kollektiivlepinguis ongi sätestatud, et töökatkestuse esimese aasta vältel jätkab tööandja senise töötasu maksmist täies ulatuses.¹⁷⁵ Tööandjad saavad end töövõimetushüvitise maksmise riski vastu kindlustada eraõiguslike kindlustusandjate juures.¹⁷⁶ Sarnaselt saavad töövõimetusest tingitud sissetulekukao riski kindlustada FIE-d. Juhtudel, mil töötajal ei ole (enam) õigust saada ajutise töövõimetuse perioodil tööandjalt asendussissetulekut (nt tähtajaline tööleping lõpeb ajutise töövõimetuse perioodil), võib tal tekkida õigus saada hüvitist ülalmainitud WIA alusel. Tervisekaoga töötutel on õigus saada haigushüvitist *Sickness Benefits Act/Work and Care Act*'i (hol *Verzuimmelder Ziek tewet/WAZO*) alusel. Sellisel juhul administreerib haigushüvitist UWV. Neidki hüvitisi makstakse kuni kaks aastat määraga 70% varasemast töötasust, kuid maksimaalne suurusega kuni 172,48 € päevas. Kui inimese töösuhe lõpeb esimesel haiguse päeval või perioodil, kui inimene peaks saama töötasu, tekib tal samuti õigus riiklikult tagatud haigushüvitisele (de Jong 2012).

Kui tööandja võtab tööle inimese, kellel on õigus haigushüvitisele, peab ta sellest nelja esimese päeva jooksul teavitama UWV-d. Kui haigushüvitist saav inimene ei saa terviseprobleemide tõttu tööle minna, peab ta tööandjat töövõimetuse esimesel päeval teavitama. Tööandja peab UWV-d teavitama ka sellise töötaja tervenemisest. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Tervisest tuleneva töökatkestuse korral on töötaja kohustatud samal või hiljemalt järgmisel päeval informeerima töökatkestusest oma otsest tööandjat. Viimatinimetatud informeerivad töövõimetusjuhtumist töötervishoiuteenuse pakkujat, kes hindab olemasoleva info põhjal palga maksmise jätkamise põhjendatust (Prins 2008). Raviarst Hollandis töövõimetuse tõendit ei väljasta.¹⁷⁷ Põhjendatud juhtumi korral töötajal nn omavastutuspäevasid ei ole. Tööandjale töötervishoiuteenust pakkuv ettevõtte hindab regulaarselt inimese suutlikkust tööd teha; kui vastunäidustusi ei ole, on töötaja kohustatud oma töövõimet ka rakendama (vt detaile ka järgnevast alapeatükist).

Haigestunud töötaja peab hüvitise saamiseks täitma järgmisi tingimusi:

- ambulatoorsel ravil olev inimene peab olema kokkulepitud aegadel kodus, et töötervishoiuteenuse pakkuja saab läbi viia regulaarseid kohtumisi,
- informeerima töötervishoiuteenust pakkuvat asutust oma liikumistest 24 tunni jooksul,
- täitma raviarsti juhiseid ja astuma muid samme tervise taastamiseks,
- pidama kinni arsti vastuvõtuaegadest.

Pärast esimest aastat muutuvad reeglid veelgi rangemaks¹⁷⁸.

¹⁷⁵ PWC (2014) *Social security systems around the globe*, p 238

¹⁷⁶ European Commission (2013) *You social security rights in the Netherlands*, p7

¹⁷⁷ OECD (2014), *Mental Health and Work: Netherlands*, Mental Health and Work, OECD Publishing, p 72

¹⁷⁸ MISSOC (2014) Table III. Sickness -- cash benefits Conditions 1. Declaration of incapacity for incapacity for work

Tööandjal on kogu sellel perioodil kohustus maksta töötajale töötasu; kui ta ei panusta piisavalt kahanenud töövõimega töötaja tööelu toetamisse, võidakse teda kohustada jätkama töötasu maksmist ka töövõimetusjuhtumi kolmanda aasta vältel. Kohustused on ka töötajal – kui töötaja keeldub järjekindlalt koostööst mõistliku rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja elluviimisel (nt siirdumist madalamale ametikohale täitma ülesandeid, mida tema tervises seisund lubab täita), on tööandjal samas õigus keelduda töötasu maksmisest, koostöökohustuse eiramine annab tööandjale õiguse lõpetada ka töösuhe. Samuti võidakse hiljem vähendada püsiva töövõimetus hüvitist.¹⁷⁹

Sekundaarsed töövõimetus hüvitamise skeemid. Juhul kui töövõimetusjuhtum ületab kahte aastat, ilma et inimesel on õnnestunud edukalt tööle naasta, võib tal tekkida õigus hüvitisele riiklikult hallatavatest töövõimetuskindlustuse skeemidest. Töövõimetusjuhtumi pikaajalisuse korral saadab riiklikku töövõimetuskindlust administreeriv UWV juhtumi 87. nädala saabumisel töötajale töövõimetus hüvitise taotlusvormi, mille inimene peab tagastama enne 92. nädalat. Hüvitise saamise tingimuseks on reintegratsiooniplaan ja selle täitmise hindamisaruanne, mis selgitab, miks plaan ei ole täitunud ja töötaja ei ole (täielikult) tööle naasnud.

Riiklikus töövõimetuskindlustusskeemis eristatakse püsivat täielikku töövõimetus, ajutist täielikku töövõimetus ning osalist töövõimetus – sõltuvalt töövõimekaotuse iseloomust toimub ka hüvitiste maksmine. Hüvitiste võimaldamist reguleeriv 2006. aasta 1. jaanuarist jõustunud keskne õigusakt Töö ja palk töövõimekuse järgi” (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*) tagab, et juhul, kui töövõimekaotusega inimene jätkab töötamist või asub tööle, ei kaotaks ta rahaliselt; õigusakt sätestab ka sissetuleku tagamise olukorras, kus inimene on täielikult ja püsivalt töövõimetu (de Jong 2012).

WIA eristab kahte liiki hüvitisi:

- WGA (*Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten*) ehk tööle tagasi siirdumise mehhanism osaliselt töövõimetusle; mõeldud inimestele töövõimekaotusega 35-80%, ning täielikult töövõimetuile, kel on potentsiaal tulevikus taastuda,
- IVA (*Inkomensvoorziening, Volledig en duurzame Arbeidsgeschikten*) ehk asendussissetuleku tagamine täielikult ja püsivalt töövõimetuile; mõeldud inimestele töövõimekaotusega 80-100% kelle puhul töövõime suure tõenäosusega ei taastu.

Töövõime hindamisel vaadatakse varasemat tööandja juures koostatud tööalase rehabilitatsiooni plaani. See annab esmase pildi isiku tervise ja tööelu probleemidest, mis mõjutavad tema töövõimet. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011). Hinnatakse puude ulatust ja tõsidust ning selle kestust või jäävust. Puude ulatust/tõsidust iseloomustab inimese säilinud töötasu-teenimise-võime, mida väljendatakse protsendina sissetulekust, mida inimene teeniks mistahes tavalisel tööol, mida inimene oma tervisekaotuse tingimustes saaks teha sõltumata tema senisest haridusest, töökogemusest ja omandatud staatusest. Töövõimetus püsivuse hindamisel hinnatakse, kas meditsiiniline olukord on püsiv, kas on tõenäoline, et olukord võiks paraneda. Olukorra paranemise võimalusele hinnangu andmisel vaadatakse, kas vaatamata meditsiinilisele olukorrale võiks inimese funktsioneerimisvõime paraneda, sh kaaludes kõiki sobivaid võimalusi, kuidas inimest saaks tööle reintegreerida. Seega ei hinnata siin vaid tervises seisundi püsivust vaid ka võimalust parandada tervisekaotust püsides isiku töövõimet (OECD 2010b).

¹⁷⁹ OECD (2014) Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work, OECD Publishing, p 74

Esimeses etapis hinnatakse, millised on inimese funktsionaalsed piirangud ja kui suurel määral need töötamist piiravad. Hindamise tulemusena kirjeldatakse, millised funktsionaalsed võimed on inimesel säilinud (Spanjer 2010). Inimese funktsionaalsete võimete kindlaks tegemise järel sobitab tööekspert hindamise teises etapis funktsionaalsed võimed töödega, ametitega ja neid kirjeldavate nõuetega. Hindamiseks on koostatud 7000 ameti, nende nõuete ja töötasu kirjeldused, ning infosüsteemi algoritmid sobitavad funktsionaalsed võimed töökohale seatavate nõuetega, mille järel tööekspert hindab tulemuste sobivust töötajale. Siin hinnatakse, milliseid töid on inimene võimeline tegema vaatamata piirangutele ning mis on nende tööde palgatase. Hindamisel ei vaadata, kas inimene on võimeline tegema oma varasemat või tavapärast tööd, vaid hinnatakse, kas ta on suuteline töötama ükskõik millisel tööl. Ekspert hindab töötaja võimet teha kindlaid töid, kuid see, kas tööturul on ka sobivaid vakantseid töökohti on, ei ole antud juhul oluline (de Jong 2012, Spanjer 2010).

Kaheastmelise protsessi tulemusena tuvastatakse töövõimetuse määr, mis ei sõltu ainult meditsiinilistest seisundist ja funktsionaalsete võimete piirangute põhjustest, vaid ka sissetuleku teenimise võimest. Kui hindamise tulemusena leitakse, et oodatav sissetulek sobivatelt töökohtadelt jääb töötasu alammäära lähedale, võib ka suhteliselt väike funktsionaalsete võimete piirang tähendada töövõime määra, mille puhul oodatav töötasu jääb alla töötasu alammäära. Sel juhul leitud töökohad ei sobitu inimese töövõimega ning inimene loetakse püsivalt töövõimetuks. Samas kui säilinud töövõime võimaldab töötada tavaliselt töökohal ja oodatav töötasu kaotus on vähem kui 35%, ei loeta inimest töövõimetuks ning tal ei teki õigust hüvitisele (de Jong 2012, Spanjer 2010).

Teatud juhtudel võib hindamine olla ka ainult meditsiiniline, seda näiteks juhul kui inimene ei ole võimeline iseseisvalt igapäevaelus toime tulema (nt elab ööpäevaringselt hooldusasutuses). Selliste, väga olulise tervisekao juhtude korral eeldatakse, et isik ei saa tööelus osaleda ning üksnes meditsiinilisele infole toetudes tuvastatakse inimese täielik ja püsiv töövõimetus (de Jong 2012).

Töövõime hindamise tulemusena eristatakse 4 kategooriat (de Jong 2012, OECD 2007):

- **Töötasu kaotus on väiksem kui 35%** – sel juhul ei loeta isikut töövõimetuks. Inimesed jätkavad töötamist oma tööandja juures ning inimene ja tööandja peavad otsima võimalusi, kuidas tagada tööelu jätkumine ja parandada töövõimet, näiteks töökoha kohandamisega või tööülesannete muutmise. Kui töötaja töötasu kaotus kohandatud töökohal on väiksem kui 35%, siis tal õigus hüvitisele ei teki. Kui töötaja ja tööandja kahe aasta jooksul sobivat lahendust ei leia, saab tööandja taotleda CWI-lt luba töösuhte lõpetamiseks. Töö kaotanud inimesel tekib seeläbi õigus taotleda abi töötuskindlustussüsteemist.
- **Töötasu kaotus on vähemalt 35%, kuid vähem kui 80%** – isik loetakse osaliselt töövõimetuks ning ning talle makstakse hüvitist osaliselt töövõimetutele inimestele mõeldud tööellu naasmise skeemi (hol *Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten*, WGA) alt. Hüvitise suurus sõltub tuvastatud töövõime määra, töötaja viimasest töötasust ja töötasust, mida inimene teenib töövõimetuse ajal.
- **Töötasu kaotus vähemalt 80% kuid võimalik on töövõime taastumine** – eeldatakse, et töövõime täielik kaotus on ajutine ja isik suunatakse osaliselt töövõimetutele inimestele mõeldud tööellu naasmise süsteemi (WGA), ning talle makstakse sealsest skeemist hüvitist.
- **Töötasu kaotus on vähemalt 80% ning töövõime taastumine on ebatõenäoline** – eeldatakse, et töövõimetus on täielik ja püsiv ja inimene suunatakse skeemi, millega tagatakse asendussissetulek täielikult töövõimetutele inimestele (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten*, IVA). Hüvitise suurus on 75% varasemast töötasust, kuid töötasule on kehtestatud ülempiir 188,85 € päeva kohta (de Jong 2012).

Osalise töövõimega inimestele makstav hüvitis (WGA) on teenitava töötasuga seotud hüvitis, mida makstakse 3 kuni 38 kuud. Hüvitise suurus sõltub töövõimetuse määrast, töötaja viimasest töötasust ning töötasust, mida teenitakse osaliselt töövõimetuna. Inimene, kes ei tööta, saab esimese kahe kuu vältel 75% varasemast töötasust ning pärast seda 70% viimasest töötasust. Osalise töövõimega töötaja saab esimese kahe kuu vältel lisaks palgale 75% viimase palga ja tulu vahest, mis teenitakse töövõimekao korral.¹⁸⁰ Ka sealt edasi garanteerib süsteem, et osalise töövõimega inimene saab alati siis suurema sissetuleku, kui ta töötab rohkem või saab suuremat töötasu. Iga euro, mida inimene töötasuna täiendavalt teenib, suurendab lisaks sissetulekut 0,3 euro võrra. Hüvitise arvutamise põhimõtted tekitavad eelduslikult initsiatiivi enam töötada (OECD 2007, de Jong 2012). Kui isik saab IVA või WGA hüvitist ja tema sissetulek jääb alla miinimumtasel, saab ta UWV-lt taotleda täiendavat toetust (OECD 2007, De Jong 2012).

WGA korral saab isik alguses (3 kuni 38 kuud) ajutist töötasust sõltuvat hüvitist, see sõltub inimese hõivestaažist. Ühe töötatud aasta eest on õigus saada hüvitist üks kuu (ühe tööaastana läheb arvesse aasta, mil isik töötas vähemalt 52 päeva). Õigus sellele hüvitisele on inimestel, kes enne terviseprobleemi ilmnemist töötasid vähemalt 26 nädalat 36 nädala jooksul. Hüvitise suurus sõltub sellest, kas inimene töötab ning kui suur on tema töötasu. Kui inimese töötasu on 50-100% hinnatud säilinud töötasu teenimise võimest, siis WGA hüvitise suurus on esimesed kaks kuud 75% varasemalt teenitud töötasu ning säilinud töötasu teenimise võime vahest, seejärel aga 70% sellest vahest. Kui inimese töötasu on alla 50% hinnatud säilinud töötasu teenimise võimest, siis WGA hüvitise suurus baseerub töötasu alammääral selliselt, et "karistada" mittetöötavat inimest. Sama sanktsioon rakendub mittetöötavale osaliselt säilinud töövõimega töötajale. Kui inimesel tööalane sissetulek puudub, siis töötasust sõltuva WGA hüvitise suurus on 70% minimaalsest päevatasust (OECD 2007, de Jong 2012).

Kui töötasust sõltuva hüvitise maksmise periood saab läbi, sõltub järgnev hüvitis sellest, kas inimene kasutab oma säilinud töövõimet. Otsustuskriteeriumiks on see, kas inimene teenib vähemalt 50% või vähem kui 50% oma säilinud töötasu teenimise võimest, töötasu vaadatakse kuupõhiselt. Kui inimene teenib vähemalt poole töötasust, mida ta võiks hindamise järgi teenida, siis saab inimene töötasu toetust (ingl *wage supplement*). Kui aga inimesel puudub töötasu või see on väiksem kui pool töötasust, mida ta võiks hindamise järgi teenida, saab inimene jätkuhüvitist. Ka siin vaadatakse inimese enne puude tekkimist teenitud töötasu ning säilinud töötasu teenimise võime vahet (OECD 2007, de Jong 2012). Kui töötaja kasutab täielikult säilinud töötasu teenimise võimet, on tema tööalane sissetulek 100% või rohkem hinnatud töötasu teenimise võimest ning WGA hüvitise suurus ei muutu. Kui aga inimene kasutab vaid osa säilinud töötasu teenimise võimest, siis asendusmäär langeb. Töötasu toetuse suurus nagu ka WGA töötasust sõltuva hüvitise suurus on 70% maksimaalsest töötasust ja tegelikult teenitava töötasu vahest. WGA töötasust sõltuva hüvitise suurus ei tohi samas olla väiksem kui WGA jätkuhüvitis, st töötasust sõltuva WGA hüvitise suurus peab olema vähemalt 70% miinimumpalgast korrutatud töövõimetuse määraga. See on oluline nende jaoks, kes teenisid rohkem kui määratud ülempiir (OECD 2007, de Jong 2012).

Osaliselt töövõimetu inimene võib taotleda nimetatud hüvitisi kuni 65-aastaseks saamiseni. Iga kuu hinnatakse töötasu suuruse järgi, kas inimesel on õigus WGA palgalisale või WGA jätkuhüvitisele. Mõlema hüvitise puhul kehtib sissetuleku ülempiir, mis on 44 000 € aastas. Kui isiku asendussissetulek on väiksem kui minimaalne (leibkonna) sissetulek, on isikul õigus täiendavale toetusele (OECD 2007, de Jong 2012).

¹⁸⁰ European Commission (2013) *You social security rights in the Netherlands*, p15

WGA hüvitise ajal ei ole inimesel üldjuhul õigust saada töötushüvitist, sest sissetulek tagatakse juba ühe hüvitisega. WGA hüvitisele võib olla aga õigus näiteks siis, kui inimesel oli WGA hüvitis ja inimene kaotas töö. Töövõimetuse puhul makstavaid hüvitisi maksustatakse tulumaksuga, samuti peetakse neilt kinni osamaksed sotsiaalkindlustussüsteemi. Hüvitistelt ei maksta osamakseid pensionikindlustusse, kuid inimesel säilib õigus pensionile aastate eest, mil ta on töövõimetu.

Osalise töövõimetuse korral viib UWV läbi regulaarseid töövõime kordushindamisi, järelhindamise sageduse ja ajastamise üle otsustavad hindajad. Kui inimese töövõime kaotus on täielik, kuid tõenäoline on selle paranemine, viiakse viie aasta vältel töövõime hindamine läbi igal aastal. Nagu eelpool öeldud ei eristata töövõimetuse hüvitamisel kas tegu on nn tavahaigestumise-vigastuse või tööst põhjustatud haigestumise-vigastusega seotud töövõimetusega.

Töövõimetuse hüvitamine tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Nagu eelpool öeldud, ei eristata töövõimetuse hüvitamisel, kas tegu on nn tavahaigestumise-vigastuse või tööst põhjustatud haigestumise-vigastusega seotud töövõimetusega.¹⁸¹

Teised tervises seisundi ja puudega seotud rahalised hüvitised. Kui tööandja makstav 70% päevapalgast on väiksem, kui leibkonna sotsiaalmiinum, on võimalik lisatoetuste seaduse (hol *Toeslagenwet*, TW) alusel taotleda vahe katmist (rakendatakse tulu means-testing'ut).¹⁸² Hollandis on noortele eraldi töövõimetushüvitis *Wajong*. Selle skeemi eesmärgiks on toetada töövõimekaoga noori tasustatud töö leidmisel ja sel püsimisel.

Tööle naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Hollandis on tööandjal üldjuhul keelatud lõpetada kahe aasta jooksul töösuhet töötajaga, kes on haigestumise või vigastuse tõttu töövõimetu. Reegliti ei rakendata, kui (1) töötaja keeldub mõjuva põhjuseta rehabilitatsioonialasest koostööst või muu talle sobiva töö tegemiseks, (2) kui töötaja on sagedasti haige ja töökatkestusel, mille tõttu kannatab kogu tööandja majandustegevus või kui tööandja on pöördunud pädeva ametiasutuse poole (Centre for Work, Income, CWI) töövõime hindamiseks ja vallandamisloa saamiseks (Muda 2013; de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011). Täiendavaks erandiks on juhtum, kui tööandjal ei ole mingit võimalust töötajale tööd pakkuda ning sellest tulenevalt annab CWI loa töösuhete lõpetamiseks. Kui töösuhe lõpetatakse muudel põhjustel, näiteks koondamise tõttu, on inimesel õigus saada töötuskindlustusseaduse (WW) alusel töötushüvitist ja/või haigushüvitist UWV-lt. Ka juhul, kui kohe töövõimekao tekkimise või süvenemise järel on ilmne, et töövõime paranemine on vähetõenäoline, võib UWV viia läbi töövõimetuse hindamise – kui see kinnitab, et inimene on täielikult ja püsivalt töövõimetu, võidakse tööandjale anda luba töölepingu lõpetamiseks ning senisele töötajale määratakse hüvitis täieliku töövõimetuse skeemi (IVA) alusel (de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011).

EELISED TÖÖLE VÕTMISEL JA TÖÖTAMISEL NING KOHANDAMISE KOHUSTUS

Hollandis puuetega inimeste eelistatud hõivamist ei rakendata (Missoc, 2015) Tööandjatel on kohustus (Wet Verbetering Poortwachter Stb. 2001, 625; Stb. 2006, 673) osaleda töötaja rehabilitatsioonis, mis

¹⁸¹ nt OECD (2014) *Mental Health and Work: Netherlands*, Mental Health and Work, OECD Publishing, p 74

¹⁸² [European Commission \(2013\) You social security rights in the Netherlands](#), p 11

võib hõlmata ka kohustust kohandada tööd, töökeskkonda, töötingimusi ning pakkuda koolitust muutunud töö tööülesannete täitmiseks (OECD 2011).

TÖÖLE JÄÄMISE JA TÖÖLE NAASMISE PROTSESS

Töölase rehabilitatsiooni aluseks on nn Gatekeeper Improvement Act / Wet Verbetering Poortwachter (Stb. 2001, 625; Stb. 2006, 673), mis kohustab töötajat ja tööandjat koheselt pärast töötaja haigestumist hakkama astuma samme selleks, et tuua töötaja võimalikult kiiresti tagasi tööle. Tööandjal on kohustus määrata tööle naasmise juhtumikorraldaja, kes hakkab tööandja poolt tööle naasmist juhtima. Hiljemalt 6 nädala jooksul pärast terviseprobleemi tekkimist ja (osaliselt) töölt eemalviibimist hindab töötervishoiuteenuse pakkuja töövõimetuse meditsiinilist põhjust, funktsionaalseid piiranguid ja hindab, kas töötaja suudab jätkata töötamist varasemate töötingimustega tööl. Selle hinnangu põhjal koostavad tööandja ja töötaja hiljemalt 8. nädalal töölase reintegratsiooni plaani. Plaanis määratletakse eesmärk (näiteks tagasipöördumine praegusele töökohale, teisele tööle asumine, töökoha kohandamise vajadused) ja sammud selle saavutamiseks. Reintegratsiooni plaan on töösuhete osapooltele siduv kohustus. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011) Tööandjal on kohustus kogu töökatkestuse vältel monitoorida minimaalselt kord kuue nädala kohta reintegratsiooni plaani täitmist ja fikseerida kõik tegevused, mis tööle naasmise saavutamiseks on tehtud. Tööandjal ei ole lubatud esitada küsimusi töökatkestuse meditsiinilise iseloomu kohta, kuid tööle naasmise seisukohalt on tal õigus suhelda nii tervisekaoga töötajaga kui ka töötervishoiuteenuse pakkujaga.¹⁸³

Juhtumi 13. nädalal peab tööandja informeerima terviseprobleemidega töötajast UWV-d ning info töötaja kohta lisatakse vastavasse andmebaasi. Töövõimetuse püsides on töötajal ja tööandjal kohustus regulaarselt kontakteeruda ning arutada võimalusi töölenaasmiseks. Kui töötaja terveneb ja naaseb täiskoormusega tööle, peab tööandja sellest UWV-d teavitama. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011).

Sellist kohustuslikku tööandja terviseprobleemide tõttu töölt puudumise probleemiga tegelemise aktiivset poliitikat nimetatakse nn väravavahi protokolliks (ingl *Gatekeeper Protocol*) ning see tuleneb tervishoiu ja ohutuse seadusest (*Health and Safety Law, "ARBO"*). Siinjuures on tööandjal kohustus küsida tervishoiu ja ohutuse rakendusasutuses ARBO sertifitseeritud töötervishoiuarstilt (*company doctor*) nõu selle poliitika elluviimisel. Töötajal, kes saab hüvitist, on kohustus täita UWV seatud reeglistikku. Kui UWV on leidnud, et töötaja on osaliselt töövõimetu, on tööandjal kohustus tagada talle sobiv töö (nt 0,5 koormusega). (European Agency for Safety and Health at Work 2010).

Kui kaks aastat pärast terviseprobleemi tekkimist inimene ei tööta või tema tööellu reintegreerumine ei ole õnnestunud, hindab UWV inimese taotluse alusel tema töövõimet. Hindamine ei keskendu kaotatud töövõimele ega selle hüvitamisele, vaid on orienteeritud säilinud töövõime kasutamisele tööturul. Hindamisel osaleb nimetatud asutuse spetsiaalse ettevalmistusega arst ja tööekspert (*occupational expert, vocational expert*), kes tuvastavad inimese töövõimetuse määra (de Jong 2012, Spanjer 2010).

Tööandjail on kohustus tagada töötajaile töötervishoiuteenuse kättesaadavus, võimalik on hankida teenust eraõiguslikult teenusepakkujalt kui ka luua ettevõttesse vastav töötervishoiuüksus. Töövõimetusjuhtumi korral on tööandjal ja töötajal võimalik konsulteerida töötervishoiuteenuse pakkujaga, abistamaks töötajat tööle naasmisel saab tööandja palgata tööturu integratsiooni teenust pakkuva ettevõtte, kes nõustab ning teostab vajadusel töökoha füüsilist kohandamist töötaja

¹⁸³ OECD (2014) *Mental Health and Work: Netherlands*, Mental Health and Work, OECD Publishing, p 74

uuenenud vajadustele või abistab töötajat uuele tööle siirdumisel. Rehabilitatsiooniga seotud kulutused tuleb kanda tööandjal (või kindlustusandjal), teatud juhtudel (nt suuremahulised kohandused) katab riik osa kulust (nt OECD 2007).

Kui tööandjal ei ole võimalik pakkuda kahanenud töövõimega töötajale sobivat tööd, on nii töötajal kui tööandjal kohustus otsida sobivat tööd mõne teise tööandja juures. Sobiva töö määratlemisel on sõltub ühelt poolt asjakohased töötaja võimed, omandatud haridus ja töökogemus, kuid teisalt mõjutab seda töökatkestuse kestus – esimese poole aasta vältel on sobivaks tööks teises ettevõttes töö, mis vastab töötaja võimeile, omandatud haridusele ja töökogemusele. Pärast poole aasta kestusega töökatkestust loetakse sobivaks ka tööd, mille kvalifikatsiooninõuded jäävad allapoole töötaja omandatud taset ning töötajal on kohustus seda aktsepteerida. Mida kauem töökatkestus kestab, seda rohkem töösid loetakse sobivaks. Juhul kui leitakse sobiv tööandja, siirdub töötaja tema juurde tööle lähetuslepingu alusel – senine tööandja jätkab kokkulepitud perioodi vältel asendussissetuleku maksmist. Pärast seda perioodi ja kõigi osapoolte nõusolekul siirdub töötaja juba uue lepingu alusel tööle uue tööandja juurde.¹⁸⁴

TÖÖTURUMEETMED JA MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Nagu ülalt nähtub, on töösuhtes olevale inimesele toetavate meetmete osutamisega seotud tema tööandja, tööandja kindlustuspakkuja ja töötervishoiuteenuse pakkuja. Riiklikult korraldatud reintegratsioonimeetmed on suunatud eelkõige neile puuetega inimestele, kes saavad juba hüvitist sotsiaalkindlustussüsteemist. Inimestel, kellel on tuvastatud töövõime kaotus ning kes saavad seotult hüvitisi, on kohustus teha UWV-ga aktiivset koostööd säilinud töövõime rakendamiseks ja tööellu naasmiseks. UWV pakub WIA, WAO või Wajong skeemist hüvitist saavate inimeste abistamisel järgmisi teenuseid-toetusi:¹⁸⁵

- palgakompensatsioon tööandjale – tööandja võib ise maksta vähem kui miinimumpalka ja UWV pakub selle nn *top-up*'i. Meedet rakendatakse üksnes juhtudel, kui puudega inimese sooritus on nõrgem, kui kaastöötajatel;
- tööandja toetus – toetus lisakulude hüvitamiseks, mis kaasnevad tööandjale töövõimekaoga inimese palkamisel;
- proovitöö (ingl *trial placement*) – tööandja ei pea töövõimekaoga inimese palkamisel maksma talle töötasu kahe kuu vältel, inimene saab samal ajal töövõimetuse hüvitist. Periood peaks võimaldada veenduda, kas kandidaat on sobiv tööülesannete täitmiseks. Pärast seda perioodi ei tohi tööandja töötaja palkamisel katseaega enam rakendada;
- tööjuhendamine (*job coach*) – meedet rakendatakse, kui töövõimekaoga inimene vastab kolmele järgmisele tingimusele: 1) ei ole suuteline täitma tööülesandeid ilma süstemaatilise juhendamiseta; 2) on suuteline teenima vähemalt 35% miinimumtöötasust; 3) tal on oma praeguse tööandjaga vähemalt pooleaastane kehtiv tööleping. Tööjuhendamise tüüpiline kestus on enamasti pool aastat, kuid seda võidakse poole aasta kaupa pikendada kuni kolme aastani, tundide hulk on seejuures järjest kahanev;
- null-riski printsiip (*no-risk polis*) – töövõimekaoga inimese palkamisel võidakse tööandja vabastada kohustusest maksta töötaja haigestumisest tingitud töövõimetuse korral

¹⁸⁴ OECD (2014) Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work, OECD Publishing, pp 74–75

¹⁸⁵ OECD (2014) Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work, OECD Publishing, pp 105–106

asendussissetulekut ning selle võtab enda kanda UWV. Siiski jääb tööandjale kohustus juhtida haigestunud töötaja töölenaasmist;

- „toetavad trajektoorid tööle saamiseks“ (*support trajectories to acquire work*) tavaolukorras toetatakse töövõimekaoga inimest tööle saamisel maksimaalselt 2,5 aastat et leida ja liikuda tööle; meetme raames on võimalik alternatiivsed lahendused; täiendavateks võimalusteks on hariduslikud sekkumised (tasemeharidus, täiendõpe, jmt)
- transpordiabi – see hõlmab toetust transpordikulude katmisel tööle või õppeasutusse liikumisel;
- kohandusliku iseloomuga teenused – personaalne abistaja nägemis-, kuulmis- või liikumispuudega inimesele, tõlk näiteks kuulmispuudega inimesele, töökoha füüsilised kohandused jmt;
- nõustamine „kaasava töö organisatsioonidele“ – UWV juures töötavad 60 tööandjate nõustajat, kes pakuvad tasuta nõustamist organisatsioonidele, kes soovivad oma ettevõttele olla suutelised pakkuma tööd puuetega inimestele;
- tööandjate teeninduspunktid – koostöös kohalike omavalitsuste ja sotsiaalpartneritega on Hollandis rajatud 35 regionaalset tööandjate teeninduspunkti, kus tööandjad saavad muuhulgas nõu puuetega inimeste värbamise, seonduvate toetavate teenuste ja rahaliste toetuse kohta

Töövõimetutele töötute inimeste tööturule reintegreerimise teenuste osutamine privateeriti 2002. aastal, mistõttu pakuvad kõiki peamisi rehabilitatsiooniteenuseid eraettevõtted, kes osalevad teenuste hangetel pakkumustega. Reintegreerumiskeeride koostamine ja teenuste osutamine käib läbi UWV. Inimestel on samas võimalik otsustada, milliste toetavate meetmete tuge nad tööellu naasmisel soovivad kasutada (nt tööpraktika vs koolitused). Samuti on inimesel võimalik valida ettevõtte, mis osutab talle reintegreerumiskeerust. Töövõimekaoga inimene koostab koos UWV spetsialistiga reintegratsiooni plaani ning UWV korraldab integratsiooniplaani elluviimise üheskoos valitud ettevõttega. Oluline roll hindamisel, milliseid reintegratsioonimeetmeid ja rehabilitatsiooniteenuseid inimene vajab, on jätkuvalt ka UWV-l. Valikud langetatakse sõltuvalt inimese valmisolekust ja aktiivsusest rehabilitatsiooniplaani koostamisel.

Integratsiooniplaani maksimaalne kestus on 2 aastat ja maksimaalne aktsepteeritav kulu sel perioodil 5000 €. Ettevõttele, kes osutab reintegratsiooniteenust, tasutakse saavutatud tulemuste alusel. Tavapäraselt makstakse 50% ettemaksena ja 50% siis kui töövõimekaoga inimene on siirdunud tööle ja töötanud töökohal vähemalt 6 kuud. Spetsiifilisemate reintegreerumisprobleemide puhul võib see ka olla 80/20% (OECD 2008, 152).

Soome

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Soomes rakenduvad tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid eelkõige läbi tööandjate kohustuse kindlustada kõik oma töötajad tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu¹⁸⁶. Iseendale tööd andvatele tööandjatele ja nende pereliikmetele on kindlustus vabatahtlik¹⁸⁷. Seaduse alusel kindlustust pakuvad turul 12 erakindlustusandjat, ametpõhist kindlustust pakuvad veel Põllumeeste Sotsiaalkindlustusamet (Soome *Maatalousyrittäjien eläkelaitos, MELA*) põllumeestele ja Riigikassa (*Valtiokonttori*) valitsusasutuste töötajatele. Kindlustustegevuse kõrval pakuvad kindlustusandjate nõustamisteenuseid õnnetuste ennetamiseks ja tööohutuse parandamiseks.¹⁸⁸ Kõik kindlustusettevõtted kuuluvad kindlustusandjate esindusorganisatsiooni (*Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, TVL*), mille peamised ülesanded on koguda ja töödelda kindlustusjuhtumite statistikat, nõustada õigusaktide täitmist, juhendada kindlustusjuhtumite käitlemist ja koordineerida töötervishoiu ja -ohutuse alast uurimistegvust.

Tüüpiliselt finantseeritakse erakindlustusfirmasid tööandjate sissemaksetest, samas panustab riik rahaliselt põllumajandussektori kindlustusse (*Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki*). Süsteemis, mis katab nii tööõnnetusi, eelmääratletud nimekirja alusel kutsehaiguseid kui ka eelnevalt määratlemata tööst põhjustatud haiguseid, tekivad majanduslikud stiimulid läbi varieeruva sissemakse määra (ingl *experience rating*). Seaduses määratletakse tehniliselt korrektne riski hinnastamise süsteem (kindlustuspreemiad peavad olema proportsioonis kindlustuskuluga, hinnastamises tuleb arvestada spetsiifilisi riske ning kindlatel juhtudel tuleb arvestada kindlaid tööõnnetusi) ning kindlustusandjatel on õigus kehtestada oma kindlustuspreemiad. Samas on kindlustusandjatel kohustus rakendada välja töötatud hinnastamismetoodikat samaväärselt kõikide kindlustusvõtjate puhul.¹⁸⁹ Süsteemis on (1) üldised määrad, mida rakendatakse tavapäraselt väikese ja keskmise suurusega ettevõtetele ning mis põhinevad põhinevad ettevõtte suurusel ja töö tüübil; ning (2) ettevõtte spetsiifilised riskimäärad (*risk per mill*), mille puhul võetakse arvesse õnnetuste määra. Tavapäraselt põhinevad need kogutud sündmuste statistikal viimase 5 aasta kohta. Kokku on ligikaudu 250 tööde kategooriat ja 10 riskide põhist gruppi ning lisaks veel eraldi kategooria väga kõrge riskitasemega ametikohtadele. Kindlustuse maksemäär töötajati varieerub 0,1 ja 7,0 protsendi vahel¹⁹⁰, keskmine kindlustuspreemia suurus on 1,2% töötasust (Elsler jt 2010).

Lisaks tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusele maksavad tööandjad tavaliselt ka rühma elukindlustuse makseid elukindlustust pakkuvatele kindlustusandjatele. Keskmine rühma elukindlustuse kindlustuspreemia suurus on 0,07 protsenti töötaja töötasult.¹⁹¹ Põllumajandussektori kindlustussüsteemis rakendatakse ka kindlustuspreemia vähendamise programmi (MATA bonus) – kui aasta jooksul töötaja ei taotle õnnetuse või haiguse hüvitist, vähendatakse isikupõhist sissemakset kindlustussüsteemi 10%

¹⁸⁶ Soome parlamendis läbis 2015. aasta kevadel teise lugemise uus tööõnnetuste ja kutsehaiguste seadus, mis liidab jõustumisel 2016. aasta 1. jaanuaril senise tööõnnetuste seaduse (648/1948), kutsehaiguste seaduse (1343/1988) ning rehabilitatsioonihüvitiste ja rehabilitatsiooni kompenseerimise seaduse (566/2005).

¹⁸⁷ European Commission (2013) *Your social security rights in Finland*, p 21

¹⁸⁸ *The Merits and Feasibility of Competitive Delivery of Accident Compensation Services in New Zealand*, p 37

¹⁸⁹ Mika Tynkkynen. Personaalne kirjavahetus 26.06.2015.

¹⁹⁰ Eläketurvakeskus (2015) *Statutory social insurance contributions*, p 2

¹⁹¹ Eläketurvakeskus (2015) *Statutory social insurance contributions*, p 2

(ning igal järgneval aastal samuti, kuni maksimaalselt vähenemine on 50% 5 aasta jooksul) (Elsler jt 2010).

Soome töötervishoiu ja tööohutuse süsteemis ei rakendata küll maksusoodustusi töötervishoiu ja tööohutusega seotud investeeringute motiveerimiseks, kuid Tööõnnetuskindlustuse seadus suunab 1,7% kindlustusmaksetest Soome Töökeskonna Fondile (*Työsuojelurahasto*)¹⁹². Sel viisil kogutud vahendeid kasutab fond teadus- ja arendustegevuseks ning loodud teadmiste rakendamiseks töökeskonna parandamisel, nt töötervishoiu ja tööohutuse alaste koolituste pakkumise, informatsiooni levitamise ning ohutusmeetmete arendamise grantide kaudu¹⁹³.

Kõik Soomes töötavad inimesed on kaetud töötervishoiuteenusega – töötervishoiuseaduse kohaselt on tööandjad kohustatud tagama, et töötajatele osutatakse professionaalsel tasemel töötervishoiualaseid teenuseid, et maandada töökeskonnast tulenevaid riske. Ettevõtjail endil ja FIE-del on võimalik korraldada töötervishoiuteenuste osutamine vabatahtlikult. Soomes osutab töötervishoiuteenust ligikaudu 1000 teenuseosutajat, kelle seas on nii munitsipaal- kui ka eraasutusi. Suurettevõtted võivad kohustuse täitmiseks luua eraldiseisva töötervishoiuüksuse, võimalik on ettevõtete-vaheline koostöö teenuse korraldamisel. (Kela 2012b) Töötervishoidu investeerivatele ettevõtjatele otseselt maksusoodustusi ei pakuta, küll on aga võimalik taotleda selliste kulutuste (nt kulu mainitud töötervishoiuteenusele) osalist hüvitamist sealsest avalik-õiguslikust sotsiaalkindlustusametist Kelalt (*Kansaneläkelaitos*)¹⁹⁴. Ravikindlustuse seadus annab tööandjatele õiguse küsida hüvitamist/ tagasimakset kuni 60% kulutuste osas, mida tööandja teeb ennetustegevuseks. Raviteenuste korral ja tavaolukorras on töötervishoiuteenuste puhul on hüvitise protsent 50, kuid juhul kui ettevõttes on kinnitatud kirjalik praktika töövõime juhtimiseks, st ennetavateks ja järeltegevusteks töövõime toetamisel, võib rakenduda nimetatud kõrgem määr. Hüvitise määrad kinnitab KELA igaks aastaks eraldi.¹⁹⁵

Majanduslike stiimulite hulka liigituvad ka trahvid, tööõiguse mitterakendamise ning tööinspektiooni õiguslikult siduva normi jõustamise teate mittetäitmisel on tööinspektoril õigus nõuda tööandjalt trahvi tasumist. Trahvid on proportsionaalsed rikkumise raskuse ja nõudmise pakilisusega¹⁹⁶.

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Kõik Soome alalised elanikud on kaetud sotsiaalkindlustusskeemidega, mis hõlmavad põhipensione (rahvapensione ja garanteeritud pensione), haigus-, rasedus- ja sünnitushüvitisi ning peretoetusi. Töötavatel isikutel on täiendavalt õigus tööga seotud hüvitistele, sh riiklik pension, tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised ning töötushüvitis. Kohaliku omavalitsuse alalise elaniku staatuse kaudu kaasneb õigus ravi- ja sotsiaalteenustele.¹⁹⁷

Soome sotsiaalkindlustuse eest vastutab sotsiaal- ja tervishoiuministeerium, hüvitiste ja toetuste maksmise ja teenuste pakkumise korraldamisega tegeleb avalik-õiguslik Kela, mille tegevuse üle valvab

¹⁹² [The Finnish Work Environment Fund](#). Vaadatud 28.08.2015

¹⁹³ [The Finnish Work Environment Fund](#). Vaadatud 28.08.2015

¹⁹⁴ [KELA](#) Vaadatud 28.08.2015.

¹⁹⁵ EU.OSHA Wiki [OSH system at National Level Finland](#) Vaadatud 28.08.2015

¹⁹⁶ [National Profile of Occupational Health System in Finland](#), p 22 Vaadatud 28.08.2015

¹⁹⁷ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Finland](#), p 5

Soome parlament.¹⁹⁸ Tööõnnetuste ja kutsehaiguste riski maandamine toimub peaaesjalikult erakindlustusandjate kaudu, riigiteenistujate õnnetusjuhtumikindlustuse eest vastutab riigikassa.¹⁹⁹ Kindlustusandja, millega soovitakse sõlmida tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse lepingut, ei saa korrektselt koostatud taotluse korral keelduda kindlustuse andmisest.²⁰⁰

Haiguskindlustuse seaduse kohaselt teevad Soomes kindlustatud töötaja puhul sotsiaalkindlustusmakseid nii tööandja kui ka töötaja: tööandja maksemäär on 2,08 protsenti töötajale makstavalt töötasult, tööandja määr on 2,16 protsenti töötasult.²⁰¹

HÜVITAMINE

Haigestumise korral võimaldatavad rahalised hüvitised on Soomes tagatud kõigile töötavatele alalistele elanikele vanuses 16–67 aastat ning mittealalistele elanikele, kes on Soomes töötanud vähemalt neli kuud²⁰². Lepinguliste töötajate kõrval on haigushüvitisele õigus ka FIE-del, täiskoormusega õppivatel või akadeemilisel puhkusel olevatel tudengitel ning tööotsijatel²⁰³.

Töötaja omavastutus. Haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetuse esimene päev on isiku omavastutus. Üks omavastutuspäev kehtib nii haigusperioodi alguses, kuid ka siis, kui isik haigestub samasse haigusesse uuesti ja on saanud viimase 30 päeva jooksul haigushüvitist.²⁰⁴

Tööandja vastutus. 2.–9. päevani jätkab tööandja isikule töötasu maksmist. Tööandjalt täistöötasu saamiseks peab töösuhte olema kestnud vähemalt kuu, lühema töösuhte korral maksab tööandja 50% töötasust. Kui töövõimetusperiood ületab 9 päeva, tekib isikul õigus saada haigushüvitist Kelalt. Samas võib tööandja töölepingust lähtuvalt jätkata isikule tasu maksmist ka pärast 9. töölt eemaloleku päeva, ning taotleda ise Kelalt haigushüvitise ulatuses kulu hüvitamist. Kollektiivlepingute kohaselt maksavad tööandjad tüüpiliselt täistöötasu esimese ühe või kahe kuu vältel.²⁰⁵ Kui makstav töötasu on väiksem kui potentsiaalne haigushüvitis, katab Kela palga ja hüvitise vahe.²⁰⁶

Haigestunud töötajal on kohustus informeerida tööandjat oma töökatkestusest nii kiiresti kui võimalik. Tüüpiliselt tuleb töövõimetuse põhjendatust tõendav arsti tõend esitada hiljemalt töökatkestuse kolmandal päeval, kuid mõned tööandjad nõuavad tõendit töökatkestuse esimesest päevast.²⁰⁷ Töövõimetuse tõend on käsitletav samas kui meditsiinivalkonna eksperdist arsti arvamus või soovitus, mitte kohustus – nii tööandjal kui ka sotsiaalkindlustusasutusel on tõendi alusel otsustada, kas töökatkestus ja sellest tulenevalt hüvitise maksmine on põhjendatud, nimetatud osapooltel on õigus tõend tagasi lükata ja hüvitist mitte maksta.²⁰⁸

¹⁹⁸ [European Comission \(2013\) Your social security rights in Finland](#), p 5

¹⁹⁹ [European Comission \(2013\) Your social security rights in Finland](#), p 6

²⁰⁰ [European Comission \(2013\) Your social security rights in Finland](#), p 21

²⁰¹ [Eläketurvakeskus \(2015\) Statutory social insurance contributions](#), p 3

²⁰² [European Comission \(2013\) Your social security rights in Finland](#), p 10

²⁰³ KELA. [Sickness Allowance](#) Vaadatud 28.08.2015

²⁰⁴ KELA [Guide to Benefits](#), pp28–29. Vaadatud 28.08.2015

²⁰⁵ [European Comission \(2013\) Your social security rights in Finland](#), p 10

²⁰⁶ KELA. [Sickness Allowance](#) Vaadatud 28.08.2015

²⁰⁷ Töötaja ja tööandja võivad töölepingus ka kokku leppida, et lühiajalise töövõimetuse korral tõendab töövõime kadu töötervishoiuõe väljastatud tõend.

²⁰⁸ Kaankanpää, Anni. 2014. [SICK LEAVE PRESCRIBING PRACTICES IN FINLAND](#). University of Turku

Hüvitis sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist. Alates töökatkestuse 10. päevast maksab töötajale haigushüvitist Kela, haigushüvitist makstakse kokku kuni 300 tööpäeva.²⁰⁹ Nagu ülal öeldud, võib hüvitise maksmine toimuda ka tööandja kaudu. Kela makstava haigushüvitise summa sõltub isiku deklareeritud ja kinnitatud aastasissetulekust (teatud tingimustel poole aasta sissetulekust) ning hüvitist makstakse tööpäevade eest. *Per diem* hüvitis on 2015. aastal vastavalt isiku aastasissetulekule järgmine²¹⁰:

- sissetulek kuni 1398 € – hüvitist makstakse üksnes juhul kui inimene on olnud töövõimetu vähemalt 55 päeva (lisaks täiendavad piirangud), hüvitis oli 24,02 € päeva kohta;
- sissetulek 1399–36 419 € – hüvitise määr oli 70% töisest tulust²¹¹;
- sissetulek 36 420–56 032 € – hüvitis arvutatakse järgmise valemi alusel $84,98 + 0,4 \times (\text{aasta sissetulek} - 36\,419) / 300$, st päevahüvitise nn baassuuruseks on 84,98 €, millele lisandub 40% 36 420 € ületavalt sissetuleku osalt arvutatavast kalendripäevatulust;
- sissetulek üle 56 032 euro: hüvitis arvutatakse järgmise valemi alusel: $111,13 + 0,25 \times (\text{aasta sissetulek} - 56\,032) / 300$ ehk päevahüvitise nn baassuuruseks on 111,13 € ning 25% 51 510 € ületavalt sissetuleku osalt arvutatavast kalendripäevatulust.

Sisuliselt on Soomes tegemist kahaneva asendusmääraga haigushüvitistega ehk asendusmäär sõltub isiku sissetulekust ning väheneb sujuvalt sissetuleku suurenedes. Isikutel, kes saavad pensionit, ei ole õigust haigushüvitisele, välja arvatud alla 68-aastased töötavad pensionärid. Kui isik on saanud viimase nelja kuu jooksul enne töövõimetuks jäämist töötuskindlustushüvitist, on haigushüvitise suurus 86% töötuskindlustushüvitisest. Töötust saab omavastutusperioodi (1+9 päeva) ajal töötuskindlustushüvitist Kelast või oma töötuskindlustusfondist.²¹²

Kelast hüvitise taotlemisel tuleb sõltuvalt töövabastuse eeldatavast kestusest esitada arstitõendi (*lääkärintodistus*) vorm A või B. Tõendite väljastamise korda reguleerivad erialased juhendid (vt Lääkäriliitto 2013, Työllisyys- ja yrittäjyysosasto 2011, Vuokko jt 2012). Vormi A esitamisel maksab Kela hüvitist maksimaalselt 60 tööpäeva. Enam kui 60-tööpäevase kestusega töövõimetusperioodi korral tuleb Kelale esitada põhjalikum arstitõendi vorm B, seda ka juhul, kui töövõimekaoga isik töötab, või tal on kavas töötada tervisekao tõttu poole koormusega (arst peab hindama, ega töötamine ei ole töötajale vastunäidustatud). Hüvitise taotleja peab taotluse vormil kirjeldama, kuidas haigus mõjutab töötamist (või muid kohustusi) ning millised on tema tööülesanded.²¹³ Kelalt hüvitise saamiseks tuleb avaldus esitada 2 kuu jooksul töövõimetusperioodi algusest.

2010. aastast on võimalik saada ka **osalist haigushüvitist**, selle juurutamise eesmärk oli lihtsustada vähenenud töövõimega isikute tööle naasmist. Varem täiskohaga töötanud töötajad saavad terviseeisisundist tulenevalt sõlmida tööandjaga osalise koormusega töölepingu. Lisaks tööandja makstavale palgale on võimalik isikul saada sellisel juhul Kelast haigushüvitist. Osaline haigushüvitis on suunatud seni täiskohaga töötanud isikutele ja FIE-dele vanuses 16-67. Osalise hüvitise taotlemisel peab töötaja esitama Kelale taotluse üheskoos arstitõendi vormiga B ning osalist koormust tõendava töölepinguga, tööandjal on võimalik muudetud tööleping edastada Kelale ka elektrooniliselt. Osalist

²⁰⁹ Haigushüvitist makstakse Soomes tööpäevade ja laupäeva eest – hüvitist ei maksta pühapäevade, maipüha, iseseisvuspäeva ja muude riiklike pühade korral, mis langevad vahemikku esmaspäevast laupäevani.

²¹⁰ KELA [Sickness Allowance Amount](#). Vaadatud 18.10.2015

²¹¹ Päevatulu aluseks on isiku aastase tötötasu ja arvu 300 jagatis.

²¹² KELA [Sickness Allowance Amount. Unemployed and Students](#). Vaadatud 18.10.2015

²¹³ Vt KELA [Claim Sickness Allowance](#). Vaadatud 18.10.2015

hüvitist taotlev FIE peab selgitama, kuidas kahaneb tema töökoormus 40-60%-le (näiteks, kas keegi teine teeb osa tööst).²¹⁴

Osalist haigushüvitist on võimalik saada alates haigestumise 10. päevast, osalise koormusega töötamise periood peaks kestma vähemalt 2 nädalat, perioodi maksimaalne kestus on kuni 120 tööpäeva (nii järjest kui ka kahe aasta vältel). Juhul kui maksimaalne lubatud kestus täitub, tekib töötajal õigus saada osalist haigushüvitist sama haiguse eest alles pärast aastat töötamist. Juhul kui töötaja ei saa osalise haigushüvitise saamise perioodi jooksul tervislikel põhjustel töötada kauem kui 10 päeva, saab isik tavalist haigushüvitist. Kui tervis paraneb, saab isik naasta osalise koormusega tööle ja uuesti saada osalist haigushüvitist. Osalise haigushüvitise suurus on ½ tavalisest töövõimetushüvitisest. Kui isik saab lisaks mõnda muud hüvitist sissetuleku kaotuse eest (nt muust kindlustusskeemist), arvestatakse see Kela makstavast hüvitisest maha.²¹⁵

Kui haigushüvitist on makstud 150 tööpäeva, informeerib Kela isikut kirjalikult erinevatest rehabilitatsioonivõimalustest ning töövõimetuspensionist ja muude hüvitiste-toetuste taotlemise võimalustest.²¹⁶ Ühendusevõtmisel selgitab Kela töövõimetuskonsultant välja isiku vajadused ning nõustab teda ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste teemal. Rehabilitatsioonitegevuste korral jälgib konsultant rehabilitatsiooniprotsessi kulgu ja edukust ning hindab edasiste tegevuste vajadust. Konsultant võib protsessi kaasata ka isiku pereliikmeid ning erinevaid teenusepakkujaid. (Työllisyys- ja yrittäjyysosasto 2011).

Hüvitis sotsiaalkindlustuse sekundaarsest skeemist. Pärast haigushüvitise perioodi lõppemist võib isikul tekkida õigus töövõimetuspensionile, mida võimaldatakse kindlustatud isikule, kes on haigusest või vigastusest või püsivast vaegusest tulenevalt kaotanud töövõime enam kui aastaks. Töövõimetuspensionist määratakse juhul, kui tervisekao tõttu ei suuda inimene teenida endale nn mõistlikku sissetulekut ning enamasti alles seejärel, kui on veendunud, et isiku töövõimet ei ole rehabilitatsioonitegevuste toel võimalik parandada. Erandiks on pimedad ja liikumispuudega inimesed, kellele on pension tagatud nende puudest tulenevalt ja sõltumata sellest, kas nad saavad töötada või mitte.²¹⁷

Töövõimetuspensionist makstakse haigushüvitise maksimumperioodi lõppemisest kuni vanaduspensionieani (sissetulekust sõltuva pensioni korral 63. eluaastani ning riikliku pensioni korral 65. eluaastani).²¹⁸ Inimestel, kel puudub õigus haigushüvitisele, rakendub pikaajalise tervisehäire korral samuti nimetatud 300 tööpäeva kestusega omavastutusperiood, töövõimetuspensionist maksab Kela.

Pensionihüvitiste puhul on Soomes kaheosaline süsteem:

- pensionikindlustus (kohustuslik teenitavast tulust sõltuv pension, soome *työeläke* – sissetulekutest sõltuv pension, mille sissemakseid maksavad kõik tööturul aktiivsed isikud vanuses 18 kuni 68 (põllumeeste, emeremeeste ja FIE-de puhul riik subsideerib skeemi);
- maksudest finantseeritud universaalne süsteem, s.o riiklik pension (*kansaneläke*) ja garantiipension (*takuueläke*), mis garanteerib miinimumpensionist kõikidele alalistele elanikele vanuses 16-65.

²¹⁴ KELA [Partial Sickness Allowance](#). Vaatatud 28.10.2015.

²¹⁵ KELA [Partial Sickness Allowance](#). Vaatatud 28.10.2015.

²¹⁶ KELA [Long Lasting Sickness](#). Vaadatud 18.10.2015

²¹⁷ KELA [Decreased Capacity For Work Disability Pension](#). Vaadatud 28.10.2015

²¹⁸ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Finland, p 14](#)

Skeemid on omavahel seotud – juhul kui sissemaksetel põhinev pension on suurem kui riiklik või garanteeritud pension, siis viimati mainitud skeemidest väljamakseid ei tehta. Töövõimetuspensioni suurus sõltub sellest, kumb pensioniskeem isiku puhul kohaldub. Selleks, et saada töövõimetuspensioni pensionikindlustuse ehk sissetulekupõhisest skeemist, peab töövõimekadu olema täieliku pensioni saamiseks vähemalt 60% ja osalise pensioni puhul 40%. Alates 60. eluaastast on kriteeriumid leebemad. Riikliku pensioni skeemist töövõimetuspensioni saamiseks peab töövõimekadu olema vähemalt 60% – osalist töövõimetuspensioni sellest skeemist ei maksta. Enamasti määratakse tulevase perioodi pension töövõime kao ilmnemisele eelneva viie aasta sissetuleku põhjal. Kindlustuspõhises pensioniskeemis saab täieliku töövõimetuspensioni muuta osaliseks töövõimetuspensioniks. Osaline töövõimetuspension on 50% täielikust töövõimetuspensionist Kindlustusel põhinev pension arvutamisel võetakse arvesse perioodi, mil risk ilmnis, ja pensionile jäämise vanust.²¹⁹

Riiklikust skeemist makstava pensioni korral sõltub hüvitis sellest, kui kaua inimene on Soomes elanud, abielulisusest ning pensionidest, mida ta saab teistest skeemidest. Pensioni makstakse täissummas juhul, kui inimene on elanud Soomes 80% ajast perioodil pärast 16-aastaseks saamist ja enne pensionile õiguse saamist. Väiksema osakaalu korral kahandatakse pensioni proportsionaalselt. Juhul, kui inimene, kelle täielik töövõimetuspension on väiksem sätestatud määrast, õigus nn garantiipensionile. Samas sõltub garantiipensioni suurus teistest pensionituludest, mida inimene saab Soomest või välismaalt.²²⁰

Enne töövõimetuspensioni määramist otsib Kela tööalase rehabilitatsiooni kaudu võimalusi inimese osalise töövõime rakendamiseks ja töövõime taastamiseks – sel, vajadusel mitmesse kuusse²²¹ ulatuval perioodil, mil inimene ei suuda tervislikel põhjustel tööd teha ja/või inimene osaleb rehabilitatsiooniprotsessis, võidakse talle maksta rehabilitatsioonitoetust. Neile, kes juba saavad rehabilitatsiooniperioodil pensionit, võidakse maksta seda kõrgemas määras.²²² Kuigi töövõimetuspensionit on õigusaktide kohaselt võimalik maksta alates 16. eluaastast, ei määrata noortele pensionit enne, kui on kaalutud kõiki võimalusi nende kutsealaseks rehabilitatsiooniks ning nemadki saavad esmalt rehabilitatsioonitoetust. Õiguse pensionile saavad üksnes need noored, kes ei suuda tervise tõttu kutsealases rehabilitatsioonis osaleda või see on jäänud tulemusteta.²²³

Pensioni taotlemiseks tuleb täita põhjalik vorm, mis sisaldab põhjalikku ülevaadet isiku hariduslikust taustast, senisest tööelust, rehabilitatsiooniteenustest, ravist, isiku hinnangust, millist tööd ta saaks teha jmt²²⁴. Koos taotlusega tuleb esitada arstitõendi vorm B. Töövõimetuse hindamisel võetakse meditsiiniliste andmete kõrval arvesse haridustaset, elukohta, erialast kogemust, vanust, tõenäosust töö leidmiseks.²²⁵

Täieliku töövõimetuspensioni saamise ajal on lubatud piiratud ulatuses teise tulu teenimine. Pensioni makstakse juhul, kui teine tulu ei ületa 746,57 € kuus. Inimesel on võimalik pensioni maksmine piiratud ajaks (3 kuud kuni 2 aastat) peatada. Pensioni maksmist ei mõjuta see, kui tulu ületab seatud piiri vaid kuni kahel kuul – Kela käsitleb seda prooviperioodina.²²⁶

²¹⁹ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Finland, p 13–14](#)

²²⁰ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Finland, p 14](#)

²²¹ KELA. [Application processing times and inquiries](#). 28.10.2015

²²² [European Commission \(2013\) Your social security rights in Finland, p 14](#)

²²³ KELA Rehabilitation allowance for young persons . Vaadatud 10.10.2015

²²⁴ KELA. [Application Disability Pension](#). Vaadatud 10.10.2015

²²⁵ KELA. [How to apply for a disability pension](#). Vaadatud 10.10.2015

²²⁶ KELA. [Employment in retirement](#). Vaadatud 10.10.2015

Hüvitamine tööõnnetuste korral. Tööõnnetusest tingitud töövõimetuse korral tekib isikul õigus saada hüvitist kohustusliku tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest. Erasekori töötajad on kindlustatud erakindlustuse pakkujate juures, ametnikele ja avaliku sektori töötajatele makstakse hüvitist riigikassast. Tööandjad on kohustatud kindlustama iga töötaja, kes töötab vähemalt 12 päeva kalendriaastas. Tööõnnetuse kindlustusjuhtumina käsitletakse tööõnnetusi, mis on juhtunud töökohal või teel tööle või töölt koju või seotult tööandja antud tööülesandega (sh välislähetused). Töötajail, kelle tööandja ei ole oma kohustust täitnud, on samas ikkagi õigus hüvitisele.²²⁷

Tööõnnetuse korral on töötajad kohustatud koheselt informeerima sellest tööandjat, kes väljastab vigastatud töötajale kindlustussertifikaadi, mille alusel toimub edaspidi ravi ja ravimite kulude hüvitamine. Tööandja on kohustatud omakorda informeerima koheselt kindlustusandjat, et hüvitamisprotsess saaks alata.

Ajutise töövõimetuse korral makstakse päevapõhiselt hüvitisi kuni ühe aasta vältel. Esimese nelja nädala vältel on hüvitis võrdne haigushüvitisega, seejärel makstakse hüvitist kalendripäeva kohta 1/360 isiku arvestuslikust aastasest töötasust (arvutatakse töövõimetuse tekkimise eelse töötasu põhjal). Kui haigus või vigastus on tinginud töövõimetuse püsimise enam kui aasta vältel, makstakse töötajale kindlustusskeemist tööõnnetuspension. Täieliku töövõimetuse korral on kuni 65-aastaseks saamiseni hüvitise määraks 85% aastasest töötasust, alates 65. eluaastast on hüvitise määr 70% varasemast töötasust. Osalise töövõimetuse korral makstakse osalist tööõnnetuspension. Lisaks asendussissetulekule kaetakse tööõnnetuse või kutsehaiguse korral kindlustusskeemist ka ravi (sh ravimid), ümberõppe ja rehabilitatsioonikulu.²²⁸ Asendussissetulekuna makstavat hüvitist maksustatakse tuluna, ravikulude tagastust mitte. Juhul kui haigushüvitis oleks suurem kui tööõnnetuse kindlustushüvitis, maksab Kela vahe kinni. Kui kindlustushüvitise saamine lükkub mingil põhjusel edasi, maksab seni haigushüvitist Kela.²²⁹

Kui tööõnnetus (või ka kutsehaigus) põhjustab püsiva puude, on kindlustatul õigus saada täiendavalt kahjuhüvitist. Erinevad vaegused on Sotsiaal- ja tervise-ministeeriumi otsusega grupeeritud vastavalt raskusastmele 20 puudekategoriaaks, mille alla liigitumisest sõltub hüvitise suurus. Seda hüvitist ei maksustata. Kindlustatu surma korral hüvitatakse matusekulud ning makstakse toitjakaotuspensionit kindlustatu abikaasale ja lastele, kes on nooremad, kui 18 (või kuni 25, juhul, kui nad õpivad täiskoormusega). Toitjakaotuspension on maksustatv tulu.²³⁰

Tööõnnetuse korral võidakse tööandjat võtta tööinspeksiooni või töötaja taotluse alusel kohtulikult vastutusele hooletuses. Töötajapoolseid tsiviilkahju nõudeid tööandjalt tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral ei eeldata, töötaja saab kahjunõude esitada juhul, kui see kahju on tekkinud töötervishoiu nõuete rikkumise tagajärjel. Kahju on võimalik nõuda üksnes ulatuses, mida tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus ei kata. Tsiviilkahju nõue võib üles kerkida ka juhtudel, kui töötervishoiu ja -ohutuse nõuete rikkumine on osutunud kriminaalseks. Samas saab prokurör loobuda selliste juhtumite korral tsiviilkahju heastamise nõudmisest kannatanud osapooltele.²³¹

Hüvitamine kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Kutsehaiguste hüvitamine toimub Soomes samas skeemist ja samalaadsetel alusel nagu tööõnnetusedki. Kindlustusjuhtumina võib

²²⁷ European Commission (2013) *Your social security rights in Finland*, p 21

²²⁸ European Commission (2013) *Your social security rights in Finland*, p 22

²²⁹ KELA. *Guide to Benefits*. p 31. Vaatatud 10.10. 2015

²³⁰ European Commission (2013) *Your social security rights in Finland*, p 21

²³¹ Jarno Virtanen. Personaalne kirjavahetus. 09.07.2015.

kvalifitseeruda iga vaegus, mille peamiseks põhjuseks on tõenäoliselt töökeskkonna füüsikaline, bioloogiline või keemiline tegur. Seega on kindlustusjuhtumiks nii eelnevalt kutsehaigustena määratletud kutsehaiguste nimekirjas olevad haigused kui ka tööst põhjustatud ja tööga seotud haigused, mida eelnevalt ei ole loetelus sätestatud (vt Martimo 2011 võrdlust järgnevas tabelis). Vaimse tervise häiretega seotud juhtumeid aktsepteeritakse samas üksnes juhul, kui need on seotud keemilise ohuteguri või füüsilise töövigastusega.²³²

WHO	Eesti	Soome
A. Occupational disease (Annex I)	A. Kutsehaigus (Annex I)	A. Ammattitauti (Annex I)
(Work-induced disease)	B. Tööst põhjustatud haigus (Annex II)	B. Työperäinen sairaus (Annex II)
C. Work-related disease (Annex I+II & others)	C. Tööga seotud haigus	C. Työhön liittyvä sairaus (Annex I+II & others)

Allikas: Martimo 2011

Kutsehaiguse kahtluse korral (ka töövigastuse puhul) võib töötaja konsulteerida kindlustussertifikaadi alusel vabalt valitud arstiga. Arst edastab oma arvamuse, milles kirjeldab haiguse või vaeguse põhjuslikku seost töö või töökeskkonnaga, koos arvega vastavale kindlustusandjale. Samalaadne arvamus on vajalik ka tööandjalt (Martimo 2011, 10). Arstid on kohustatud informeerima kutsehaigusest tööinspeksiooni ja tööga seotud haiguste registrit. Tööinspeksioon võib inspekteerida ja konsulteerida töökohti, kus on esinenud tõsiseid, korduvaid või harvaesinevaid kutsehaiguseid või töövigastusi. (Martimo 2013).

Kindlustusandja aktsepteerib kindlustusjuhtumit või lükkab selle tagasi lähtudes ülal toodud arvamustest. Süü aspekt on kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste käsitlemisel enamasti ebaoluline, piisab kui töökeskkonna mõju on usutav. Kindlustusjuhtumi aktsepteerimisel võtab kindlustusandja juhtumi käsitlemise täielikult enda kätte. Juhtumi tagasilükkamise korral on töötajal võimalik edastada kindlustusandjale täiendavaid andmeid, mille alusel toimub juhtumi uus läbivaatamine. Kui juhtum taas tagasi lükatakse, võib töötaja taotleda asja arutamist kindlustusandjate nõukojas (Insurance Board), seejärel kindlustuskohtus (Insurance Court) ja viimaks ülemkohtus.²³³ Tööst põhjustatud haiguse registreerimine ei sõltu sellest, kas seda aktsepteeritakse ka kindlustusjuhtumina.

Teised töövõimetuse ja puudega seotud toetused. Enne töövõimetuspensionimise määramist otsib Kela tööalase rehabilitatsiooni kaudu võimalusi inimese osalise töövõime rakendamiseks ja töövõime taastamiseks – sel, vajadusel mitmesse kuusse ulatuval perioodil, mil inimene ei suuda tervislikel põhjustel tööd teha ja/või inimene osaleb rehabilitatsiooniprotsessis (sh taastusravi, patsiendiõpe jmt), võidakse talle maksta **rehabilitatsioonitoetust**, mis on suurem kui täismääras töövõimetuspension. Näiteks nende inimeste puhul, kel võib tekkida õigus saada töövõimetuspensionit sissetulekust sõltuvast kindlustuskeemist, on hüvitise suurus aktiivse rehabilitatsiooni perioodil töövõimetuspensionimise täissumma + 33% rehabilitatsioonilisa. Neil, kel võib tekkida õigus saada pensionit riiklikust pensioniskeemist, on rehabilitatsioonitoetuse suurus 75% varasemast sissetulekust.

²³² ILO National Profile of Occupational Health System in Finland. Vaadatud 10.10.2015

²³³ The Insurance Court - a special court of law. Vaadatud 10.10.2015

Toetust makstakse juhul, kui rehabilitatsiooniperiood kestab enam kui 30 päeva. Kui isiku töövõime ei parane või kui isik keeldub rehabilitatsioonist ilma mõjuva põhjuseta, võidakse rehabilitatsioonitoetuse maksmine lõpetada.²³⁴

Töövõimetuspensionäridel võib tekkida lisaks õigus **hooldustoetusele** (soome *eläkettä saavan hoitotuki*), mida makstakse sõltuvalt abivajadusest kolmes erinevas määras (2015. aastal vastavalt 62,48 €, 155,53 € või 328,87 € kuus), et hüvitada koduhooldusest või muudest lisavajadustest tulenevaid kulusi.²³⁵

16-64 aastastele isikutele, kes ei saa töövõimetuspensionari, kuid kelle tervis on tulenevalt haigusest või vigastusest halvenenud ning see põhjustab püsivaid kulusi, võib tekkida õigus **puudetoetusele** (*vammaistuki*). Toetus on suunatud hüvitama halvenenud toimetulekut ja kulu vajalikele toetavatele teenustele. Sedagi toetust makstakse kolmes erinevas määras – 2015. aastal vastavalt 93,28 €, 217,66 € ja 422,06 € kuus.

Soomes elavatel töövõimetuspensionäridel võib olla õigus saada ka **eluasemetoetust pensionäridele** (*Eläkkeensaajan asumistuki*). Toetuse suurus sõltub pensionäri sissetulekust, eluasemekulust ja võimalikest teistest faktoritest.

Tööle naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Soomes tööõigus (ingl Employment contracts act, chapter 2, section 2)²³⁶ keelab diskrimineerimise tervise või puude alusel ning tööandja ei saa töösuhet üldjuhul lõpetada haiguse, vigastuse või puude tõttu. Küll on pikaajalise ja olulise töövõime kao korral tööandjal võimalik lõpetada töösuhe pärast sobiva töö pakkumist. Püsiva töövõimekaoga inimesed hõivesse sisenemisel teiste töötajatega võrreldes eeliseisundis ei ole.

EELISED TÖÖLE VÕTMISEL JA TÖÖTAMISEL NING KOHANDAMISE KOHUSTUS

Töökeskonna kujundamisel on tööandja kohustatud muuhulgas arvestama puuetega inimestega, kelle puhul töötamine ja nende tervise hoidmine töötamise ajal eeldab eriliste abinõude kasutusele võttu. Töö disainimisel ja planeerimisel on tööandja kohustatud võtma arvesse töötaja vaimseid ja füüsilisi võimeid, et ennetada tööga seotud riske töötaja tervisele (*Occupational Safety and Health Act, Section 12, 13*)²³⁷. Lisaks kohandamise üldkohustusele määratleb Soome tööõigus spetsiifiliselt töötaja õiguse osaajaga töökatkkestuseks tervisest tuleneval põhjusel, mille eesmärgiks on toetada töötaja tööle naasmist (*Employment contracts act, chapter 2, section 11a*)²³⁸.

TÖÖLE JÄÄMISE JA NAASMISE PROTSESS

Töövõimekaoga töötaja rehabilitatsiooniks luuakse Soomes võimalused juba töövõimekao algusfaasis. Kelast ajutise töövõimetuse hüvitisest haigushüvitise taotlemisel – see saab toimuda tüüpiliselt alates töövõimetuse 10. päevast – tuleb taotlejal kirjeldada, kuidas haigus mõjutab töötamist (või muid

²³⁴ European Commission (2013) *Your social security rights in Finland*, p 14

²³⁵ KELA. *Care Allowance for Pensioners*. Vaadatud 10.10.2015

²³⁶ FinLex *EMPLOYMENT CONTRACTS ACT*. Vaadatud 10.10.2015

²³⁷ FinLex. *Occupational Safety and Health Act*. Vaadatud 10.10. 2015

²³⁸ FinLex *EMPLOYMENT CONTRACTS ACT*. Vaadatud 10.10.2015

kohustusi) ning millised on isiku tööülesanded²³⁹. Kuni (potentsiaalselt) 60-päevase kestusega töövõimetusjuhtumi korral tuleb taotlusega üheskoos esitada arstitõendi (*lääkärintodistus*) vorm A, millel sisaldub järgnev info (Kela 2012a) :

- töövõimet vähendav haiguse või vigastuse ning kaasneva(te) haigus(t)e diagnoos (RHK-10 järgi);
- haiguse või vigastuse liik (tööõnnetuse või kutsehaiguse korral tuleb lisada tööõnnetuse aruanne, mis sisaldab tööõnnetuse või kutsehaiguse ilmnemise kirjeldust);
- hinnang säilinud töövõimele ning töötamise jätkamise võimalikkusele;
- eeldatav töövõimetusperioodi kestus;
- hinnang rehabilitatsioonivajadusele²⁴⁰ sh vajadusele:
 - a) hinnata täpsemalt rehabilitatsioonivajadust,
 - b) taastusravi järele,
 - c) tööalase rehabilitatsiooni järele.

Kui töövõimetusperiood on kestnud (või tõenäoliselt kestab) üle 60 tööpäeva, hindab Kela, kas töötaja töövõimet on võimalik taastusravi või psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni abil taastada. Selleks on vajalik esitada Kelale põhjalikum arstitõendi vorm B, mis sisaldab muuhulgas järgnevat infot:

- töövõimet mõjutavad haigused olulisuse järjekorras,
- haiguslugu,
- varasemad ravi- ja rehabilitatsiooniteenused,
- uuringute tulemused,
- toimetulekuvõime hinnang igapäevaste tegevuste põhjal,
- raviplaan,
- rehabilitatsiooniplaani eesmärk ja kestus,
- taastusraviplaan,
- tööalase rehabilitatsiooni plaan,
- soovituslik rehabilitatsiooni korraldaja,
- hinnang töövõimele, sh
 - arsti käsutuses olevad tõendid töövõime kohta;
 - töötamise ajalugu ja praeguse töö kirjeldus;
 - tööga kaasnev füüsiline ja psüühiline koormus;
 - kirjeldus, kuidas tervises seisund takistab töötamist praegusel (või kohandatud) töökohal;
 - isiku säilinud töövõime määr;
 - ravi- ja rehabilitatsioonitegevuste mõju töötamisele;
 - hinnang osalise töötamise näidustatusele (st töötervishoiuarst või tööolusid tundev arst hindab, kas isik saab või tohib enne täielikku tervenemist töötada);
 - järeldused töövõime rakendamise tegelikele võimalustele lähtudes töötaja ja tööandja läbirääkimiste tulemustest.

²³⁹ Vt taotluse vormi: KELA. [Sickness](#). Vaatatud 10.10.2015

²⁴⁰ Valikute b) ja c) puhul on täiendavalt vajalik selgitav lisa või tõendi vorm B.

Kui isiku töövõimetusperiood on kestnud üle 90 tööpäeva (kas järjest või kahe aasta jooksul kokku), peab isiku töövõimet hindama töötervishoiuarst. Koostöös tööandjaga püütakse välja selgitada, kas isikul on töökeskkonda või tööaega kohandades on töötajal võimalik tööle naasta. Nagu eelpool käsitletud on inimesel võimalik ajutise töövabastuse perioodil saada nn osalist töövabastust ja osaajaga töötada. See periood on samas siiksi ajaliselt piiritletud.

Liikumine püsiva töövõimetus skeemile saab toimuda üksnes tingimusel, et rehabilitatsiooni-võimalused on igakülgsest hinnatud ja ka läbi proovitud. Töövõimet hinnatakse eelkõige suhtena inimese senisesse töösse. Kui isik on olnud töötu, hinnatakse töövõimet suhtena töösse, mida isik otsib.

Seega ühelt poolt Soome süsteemis spetsiifilist tööle naasmise meetet kindlustussüsteemis ei rakendata. Teisalt on loodud eeldused, et juba töökatkestuse varases faasis otsitakse töövõime kaoga inimese rehabilitatsioonivõimalusi. Tööõiguse tasandil toetab järkjärgulist tööle naasmist eelpool kirjeldatud töötaja õigus osaliseks tervisega seotud töökatkestuseks. Kuna töötervishoiu ja tööohutuse süsteem tugineb paljuski erinevatele töötervishoiu teenustele, hõlmavad ka need tegevusi tervisekaoga töötaja naasmiseks tööle (Kivistö jt 2008). Kelast on võimalik saada kutsealast rehabilitatsiooni nii siis, kui töövõime on juba kahanenud, kui ka siis, kui on risk töövõime kahanemiseks järgmistel aastatel.²⁴¹

REHABILITATSIOON TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMISE SÜSTEEMIST

Soome tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemist rahastatakse ilma töötaja omaosaluseta erinevaid meditsiinilise ja tööalase rehabilitatsiooniga seotud kulusid, samuti on rehabilitatsiooni ajal töötajal võimalus saada kindlustusettevõttelt rehabilitatsioonitoetust (Missoc)

TÖÖTURUMEETMED, MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Peamine tööalast rehabilitatsiooni pakuv asutus on Soomes Kela. Organisatsiooni pakutavad rehabilitatsiooniteenused liigitatakse nelja rühma: tööalane rehabilitatsioon (ingl *vocational rehabilitation*), psühhoterapeutiline rehabilitatsioon (*rehabilitative psychotherapy*), taastusravi raske puudega inimestele²⁴² ning dikretsiooni baasil pakutavad rehabilitatsiooniteenused²⁴³. Tööalane rehabilitatsioon on suunatud tööturule sisenevatele või seal juba tegutsevatele inimestele, kelle suutlikkus töötada või õppida on langenud või tõenäoliselt langeb lähiaastal haiguse tõttu. Tööalase rehabilitatsiooni fookuses on aidata halvenenud tervisega inimesel tulla uues olukorras toime oma senise tööga või naasta pärast pikka eemalolekut tööle või nooremate inimeste puhul aidata ületada puudega seotud takistusi ja siseneda tööturule. Enne tööalase rehabilitatsiooni pakkumist võib Kela läbi viia rehabilitatsioonivajaduse hindamise, et hinnata nii vajadusi kui ka väljavaateid ja välja töötada plaani vajalike tegevuste läbiviimiseks. Hindamise viib läbi meeskond, kuhu kuulub arst, sotsiaaltöötaja, psühholoog ja tööelu valdkonna ekspert ning vajadusel teistegi valdkondade eksperdid.²⁴⁴

Kela pakutava tööalase rehabilitatsiooni all eristuvad järgmised üksik- ja kompleksteenused ja toetused:

²⁴¹ KELA [Vocational Rehabilitation](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁴² KELA [Medical Rehabilitation](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁴³ KELA. [Discretionary Rehabilitation](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁴⁴ KELA [Vocational Rehabilitation](#). Vaadatud 10.10.2015

- **Töökoha tervisedendus** (ingl *workplace health promotion*), mille eesmärk on toetada töötaja heaolu ja funktsionaalset võimekust, säilitada ja tõsta töövõimet. Kela subsideerib teenust tingimusel, et esmalt on rakendatud töökoha tervisedendust töötervishoiuteenuse kontekstis. Just töötervishoiuteenuse osutaja suunabki Kela subsideeritavale täiendavale teenusele, mis on suunatud töövõimekaoga inimestele või neile, kel töövõime tõenäoliselt lähiaastatel langeb. Teenuse osutamine võib toimuda individuaalselt või grupi-vormis ja teenuse osutamise kestuseks on kuni 21 päeva.^{245 246}
- **Töö- ja koolituse proov ning coachingu** eesmärk on testida inimese võimekust tulla toime erinevate tööülesannetega ja ametitega. Teenus on kohane olukorras, kus inimene ei suuda enam täita ülesandeid oma senisel töökohal ning vajalik on tööülesannete või ameti vahetus. Teenusele võib suunata nii Kela, inimese raviarst või rehabilitatsiooni vajaduse hindamisel osalenud spetsialist.²⁴⁷
- **Taseme- ja täiendõppes osalemise toetamine** – Kela loeb tööalaseks rehabilitatsiooniks nii üldhariduse omandamist, kui see on eelnevalt vajalik kutse omandamiseks, esmast kutsehariduse omandamist kui ka täiend- või ümberõpet, kui see aitab kahandada tervisehäire negatiivset mõju. Kela toetab õppetöös osalemist tingimusel, et inimene esitab taotlusega üheskoos arstitõendi, mis sedastab rehabilitatsioonivajaduse ja õppetöö ja õpitava eriala kooskõla tervises seisundiga. Kela kannab positiivse vastuse korral õppetöö ja õppetöös osalemisega seotud transpordikulu. Inimesel võib tekkida samas õigus saada rehabilitatsioonitoetust.²⁴⁸
- **Abivahendid**, mida inimene vajab õppetöös osalemiseks või tööülesannete täitmiseks, hüvitatakse Kela. Sellisteks abivahenditeks on näiteks ekraanisuuendusprogrammid, punktkirjaekraanid või muud arvutiseadmed. Kela võtab hüvitamisel arvesse keskkonda, milles inimene töötab või õpib. Lisaks seadmete hüvitamisele pakub Kela instrueerimist seadmete kasutamiseks ning tagab nende hoolduse. Kela pakub abivahendeid juba õpilastele, kes õpivad ühtluskooli 7 klassis. Õpilaste puhul on abivahendi hüvitamiseks vajalik, et olemas on plaan, mis sätestab, kuidas õppur kavandab kutse omandada ning kirjeldus, kuidas noor abivahendit õppetöös kasutab. (Abivahendeid, mis toetavad laiemalt ühiskonnaelus osalemist, vahendavad tervishoiuteenuste pakkujad.)²⁴⁹
- **Ettevõtlustoetus** – rehabilitatsioonikontekstis pakutakse ettevõtlustoetust puudega või haigestunud ettevõtjatele ettevõtte käivitamiseks vajalike vahendite ostmiseks. Juba tegutsevatele ettevõtjatele pakutakse toetust üksnes personaalsete töövahendite soetamisel. Enne toetuse määramist hindab Kela, kas töötamine ja ettevõtlus on antud tervises seisundi puhul sobiv, samuti hinnatakse professionaalseid oskuseid ja ettevõtte potentsiaalselt kasumlikkust. Toetuse maksmisel hinnatakse, mis on mõistlik ja vajalik. Toetust makstakse kuni 80% prognoositud kulude ulatuses ning kuni 17 000 €. ²⁵⁰

²⁴⁵ KELA. [Vocational Rehabilitation](#). Workplace Health Promotion. Vaadatud 10.10.2015

²⁴⁶ vt ka Finnish Institute of Occupational Health. [Workplace Health Promotion](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁴⁷ KELA. [Work and training trials and job coaching](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁴⁸ KELA [Vocational rehabilitation/Education and training](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁴⁹ KELA [Vocational rehabilitation/Assistive devices](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁵⁰ KELA [Vocational rehabilitation/Business subsidies](#). Vaadatud 10.10.2015

Tööealiste inimeste eest, kel on diagnoositud mõni vaimse tervise häire, mis võib takistada hariduse omandamist või töötamist, võtab Kela kanda **psühhoterapeutilise rehabilitatsiooni** kulu. Eelduseks on, et inimene on diagnoosi saamise järel osalenud kolme kuu vältel asjakohases ravis, st ravi on osutanud tervishoiuteenuse osutaja kooskõlas ravistandarditega ning on läbinud meditsiinilised, psühhiaatrilised või psühhoterapeutilised uuringud ja sekkumised. Psühhoterapeutiline rehabilitatsioon toimub üksnes rehabilitatsiooniplaani alusel, mille on koostanud raviteenuse pakkuja ja milles sisaldub psühhiaatri hinnang. Kela hüvitab psühhoterapia kulu kuni kolme aasta vältel, maksimaalselt 80 seansi aastas ja 200 seansi kokku kolme aasta jooksul. Erijuhtumitel võidakse 5 aastat pärast esimest kolme aastast perioodi hüvitada teraapiat veel kolme aasta võrra. Kela hüvitab ka 16–25 aastaste klientide perekonnaliikmete nõustamise kulu, eeldusel, et see on kogu rehabilitatsiooni- protsessi seisukohalt asjakohane ning plaanis põhjendatud. Hüvitise rahalise piiri sätestab valitsus ning hüvitatav osa on sageli väiksem kui terapeudi töötasu – seega jääb inimese kanda enamasti ka omaosalus. Rehabilitatsioonina käsitletavaid teenuseid riiklikust ravikindlustusest ei hüvitata.

Tööelus osalemist toetab tööturuseaduste alusel ka töö- ja ettevõtluse amet (soome *Työ- ja elinkeinotoimisto*), kes pakub puuetega inimestele tööd andvatele tööandjatele palgatoetust. Samuti pakutakse sellest süsteemist toetust tööandjale nii konsultatsioonina kui ka rahalise toena töökeskkonna kohandamiseks (*työolosuhteiden järjestelytuki*)²⁵¹. Hüvitatakse töövahendite, mööbli ja muude töö tegemiseks vajalike esemete ostu, kuid ka kaastöötajate poolt osutatavat tuge. Hüvitis isiku kohta on kuni 4000 €²⁵² Isikliku abistaja vajamisel pakub abi kohalik omavalitsus. Viimane vastutab ka eritranspordi korraldamise eest, kui puudega inimene peaks seda kodust tööle ja töölt koju liikumisel vajama.²⁵³

Ka Kela kaudu on tööandjatel võimalus taotleda toetust töökeskkonna ümberkujundamisega seotud kulu hüvitamiseks (*Occupational Health Care Act, Section 9*), Kela hüvitab eelkõige abivahendeid nt nägemis- või liikumispuude hüvitamiseks.²⁵⁴ Kui muudatuste tegemine osutub kallimaks kui nt uue seadme hankimine, võidakse tööandjale hüvitada ka uue masina hankimise kulu.²⁵⁵

Teatud tööturuteenuste puhul on abivajajal võimalik teenuseid saada erinevate asutuste kaudu. Näiteks võib töö testimise teenust organiseerida töö- ja ettevõtluse amet, Kela, õnnetus- ja liikluskindlustusandjad ja ka töötervishoiuasutused.²⁵⁶

Toetava meetmena rakenduvad Soomes ka maksusoodustused puude või töövõimekaoga inimeste tööjõukulude ja töötasudega seotud maksudele²⁵⁷, samuti rakendatakse maksusoodustust sõidu- vahenditega seotud maksudele²⁵⁸.

²⁵¹ Public employment and business services . [Support for recruitment](#). Vaadatud 10.10.2015

²⁵² Päivi Mattila-Viro. Personaalne kirjavahetus. 2015.

²⁵³ Nina Nevala. Personaalne kirjavahetus. 2015

²⁵⁴ FinLex. [Occupational Health Care Act](#) . Vaadatud 10.10.2015

²⁵⁵ vt ka KELA. [Vocational rehabilitation/Assistive devices](#). Vaadatud 10.10.2015.

²⁵⁶ Päivi Mattila-Viro. Personaalne kirjavahetus. 2015

²⁵⁷ Vero. [Automatically granted deductions](#). Vaadatud 10.10.2015.

²⁵⁸ Trafi. [Transfer of disability taxemption](#). Vaadatud. 10.10.2015

Taani

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Taanis kohustab töötaja kahjukindlustuse seadus (taani *lov om arbejdsskadesikring*) kõiki tööandjaid kindlustama oma töötajaid tööõnnetuste vastu²⁵⁹ ning sellise kohustuse täitmata jätmine on karistatav trahviga²⁶⁰. Tööandjad teevad töötajate eest makseid ka avalik-õiguslikku kutsehaiguste fondi (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring*, AES) ning seega on kõik töötajad automaatselt kindlustatud ka kutsehaiguste vastu. Iseendale töö andjatel on õigus, kuid mitte kohustus osaleda selles süsteemis.²⁶¹ Tööst tulenevate terviseriskide kindlustamise süsteemis on oluliseks osapooleks ka Töövigastuste Riiklik Nõukogu (*Arbejdsskadestyrelsen*), mille roll on sõltumatult otsustada kindlustusjuhtumite üle; taotluste üle otsustamisele kannavad kindlustusandjad ja kutsehaiguste fond²⁶².

Tööõnnetuste kindlustamisel sõltub kindlustusmakse iga üksiku tööandja ja kindlustusandja konkreetsest lepingust. Seega kujuneb makse suurus täielikult vabaturu tingimustes. Enamik kindlustusandjaid pakuvad hinnaalandust neile tööandjatele, kes on astunud samme tööõnnetuse riski maandamiseks. PWC 2014. aasta andmetel oli samas tüüpiline tööõnnetuse kindlustusmakse ligi 5000 Taani krooni (u 670 €) aastas töötaja kohta.²⁶³ Sissemaksed kutsehaiguste fondi varieeruvad tegevusalati, eristatakse 16 tegevusalade rühma²⁶⁴, maksemäär iga rühma puhul arvutatakse eelneva kolme aasta tööga seotud terviseprobleemidest lähtuva kulu ja tööhõive taseme järgi²⁶⁵. Seega võib eeldada, et tööõnnetuste riski kindlustamise mehhanism loob tööandjaile otsese majandusliku stiimuli astuda samme tööõnnetuste ennetamiseks, kuid kutsehaiguste kindlustamisel see nii ei ole, kuna tööandjal on võimalik maksemäära vaid kaudselt mõjutada (tööandjal on võimalus vahetada tegevusala või loota, et kõik sektori tööandjad reageerivad stiimulile). Samas pakub riik maksusoodustusi kulude arvelt, mis on seotud tööst lähtuvate terviseriskide maandamisega, sh nii kindlustuskulu kui ka investeeringud töökeskkonda ja -ohutusse.²⁶⁶

Töökeskkonna parandamise majanduslike stiimulite süsteem põhineb Taanis samas olulisemas osas toetustel (Elsler jt 2010). Riigis on perioodiks 2007-2017 juurutatud ennetusfond (*Fonden For Forebyggelse og Fastholdelse*), mille eesmärk on parandada ettevõtete töökeskkonda (fokuseerides seejuures ametialadele). Fondist finantseeritakse projekte/tegevusi, et välja töötada tööprotsesse, uusi tehnoloogiaid, suurendada teadlikkust ning toetada koolitusi ja rehabilitatsiooni. Fondi eesmärk on toetada neid projekte, mis proovivad parimat praktikat edasi arendada ning mis lähevad kaugemale poliitika/kohustuste miinimumstandarditest²⁶⁷. Aastatel 2008-2011 pakuti ka toetusi töötervishoiu ja tööohutuse konsultatsioonide hüvitamiseks (taani *Tilskud til arbejdsmiljørådgivning*), rahastades kuni 50% töökeskkonna parandamise konsultatsiooni teenuse kuludest (u 1,3 miljonit €

²⁵⁹ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 5

²⁶⁰ Arbejdsskadestyrelsen *The Workers' Compensation Act*. Vaadatud 10.10.2015

²⁶¹ Arbejdsskadestyrelsen *The Workers' Compensation Act*. Vaadatud 10.10.2015

²⁶² Arbejdsskadestyrelsen *Facts about the National Board of Industrial Injuries*. Vaadatud 10.10.2015

²⁶³ PWC. *Social security systems around the globe*. P 86. Vaadatud 10.10.2015, p86

²⁶⁴ Personaalne kirjavahetus Taani eksperdiga.

²⁶⁵ OSH Wiki. *International comparison of occupational accident insurance system*. Vaadatud 10.10.2015

²⁶⁶ Personaalne kirjavahetus Taani eksperdiga.

²⁶⁷ *The Fund for Better Working Environment and Labour Retention*. Vaadatud 10.10.2015

aastas). Lisaks rakenduvad tööandjate kulutustele, mis on suunatud töökeskkonna ohutuks muutumise, maksusoodustused.²⁶⁸

Taanis pööratakse ka palju tähelepanu tööõiguse, sealhulgas töötervishoiu ja tööohutuse normide jõustamisele. Keskseks asutuseks on Riiklik Töökeskkonna Amet (taani *Arbejdstilsynet*), kelle pädevuses on ka trahvide määramine töökeskkonna kujundamisega seotud kohustuste mittetäitmise eest (Elsler jt 2010). Trahvide suurused on arvestatavad, jäädes vahemikku 10 000-300 000 Taani krooni (so u 1300 – 40 000 €).^{269 270}

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Taani sotsiaalkaitsesüsteemi rahastatakse maksudest, mida makstakse riigile ja kohalikele omavalitsustele, sh tööjõumaksud (*arbejdsmarkedsbidrag*). Nn tavahigestumise korral makstakse asendussissetulekut ravikindlustusest, Taanison kogu elanikkond ravikindlustusega kaetud ning seda administreeritakse ja rahastatakse regiooni ja kohaliku omavalitsuse tasandil.²⁷¹ Tööõnnetuse riske kindlustatakse otse erakindlustuse kaudu, kutsehaiguste kindlustamine toimub spetsiaalse kutsehaiguste fondi kaudu (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikringen*). Kogu elanikkond on kaetud ka pensionikindlustusega, ning püsiva töövõimetuse korral võib rakendada sellest finantseeritav töövõimetuspension.²⁷²

Süsteemi toimimise eest jagavad vastutust kolm ministeeriumi: tööhõiveministeerium (*Beskæftigelsesministeriet*), mis teostab järelevalvet ja koordineerib valdkonda, sotsiaalse heaolu ministeerium (*Velfærdsministeriet*) pakub kaitset inimestele väljapool tööturгу ning majandusministeerium (*Økonomi-og Erhvervsministeriet*) vastutab kindlustusandjate üle ja kutsehaigusfondi üle järelevalve teostamise eest. Otsuseid töötajate hüvitisnõuete põhjendatuse osas teeb riiklik töövigastuste nõukoda (*Arbejdsskadestyrelsen*), mis tegutseb sõltumatult tööhõiveministeeriumi haldusalas. Asutuse pädevuses on otsustada, kas vigastus või haigus kvalifitseerub vastavalt töövigastuseks või kutsehaiguseks, ning määrata töövigastuse tuvastamise korral hüvitist.

HÜVITAMINE

Tervisehäirest tingitud töökatkestusi reguleerivad Taanis palgatöötajate seadus (*Lov om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer* ehk *Funktionærloven*) ja haigushüvitiste seadus (*Sygedagpengeloven*, Consolidated Act No. 653, vastu võetud 26. juunil 2012). Samas tuleb arvestada, et nt sinikraedest töötajate töötingimused, sh töökatkestuste täpsed reeglid on sätestatud kollektiivlepingutes ning ülal nimetatud õigusaktides käsitletu ei pruugi kehtida.²⁷³

Töötaja omavastutus. Piisavalt kaua oma tööandja juures töötanud täiskoormusega töötajatel omavastutusperiood tervisehäirest tingitud töövõimetuse korral puudub, kuid see võib rakendada juhtudel, kus inimene ei täida tööandja nõutavaid töövõimetusest teavitamise tingimusi. Näiteks on

²⁶⁸ Personaalne kirjavahetus Taani eksperdiga.

²⁶⁹ Personaalne kirjavahetus Taani eksperdiga.

²⁷⁰ vt ka *Arbejdstilsynet* Vaadatud 10.10. 2015

²⁷¹ *European Commission (2013) Your social security rights in Denmark*, p 6

²⁷² *European Commission (2013) Your social security rights in Denmark*, p 5

²⁷³ The Local. *Working in Denmark*. Vaadatud 10.10.2015

Taanis standardiks, et töötaja informeerib tööandjat oma töövõimetusel vähemalt kahe tunni jooksul arvates tööpäeva tüüpilisest algusest, sellest daatumist või muust seatud kokkuleppesest mitte kinni pidamine võib haigushüvitise maksmise perioodi edasi lükata.²⁷⁴

Tööandja vastutus. Töötaja haigestumisest tingitud töökatkestuse korral lasub kohustus tagada töötajale sissetulek esimese kuu vältel tööandjal, seda tingimusel, et töötaja on olnud töösuhtes vähemalt kaheksa nädalat enne töökatkestuse tekkimist ning on selle perioodi vältel töötanud vähemalt 74 tundi.²⁷⁵ Teisalt on mitmetel töötajate gruppidel, kes töötavad palgatöötajate seaduse alusel või kelle töötingimused on kokku lepitud kollektiivlepingutes, õigus saada töökatkestuse korral jätkuvalt oma senist töötasu ning hoopiski tööandja taotleb pärast esimese kuu möödumist kohalikest omavalitsusest hüvitist summas, millele töötajal oleks tekkinud õigus, kui ta oleks ise pöördunud omavalitsuse poole.^{276 277} Sinikraelistel töötajatel on täissummas töötasu tagatud tüüpiliselt mitme nädala vältel ja valgekraelistel isegi kuni aasta vältel.²⁷⁸

Nagu eelpool öeldud, on hüvitise maksmise eeltingimuseks tööandja õigeaegne informeerimine haigestumisest. Lisaks võib tööandja nõuda, et töötaja esitab mõistliku aja jooksul tõendi, et tema töölt puudumine on tingitud tervislikest põhjustest ning tõendite puudumisel on tal õigus haigushüvitist mitte maksta. Tööandjal on samas kohustus esitada haigusjuhtumi raport elektrooniliselt (via <http://www.nemrefusion.dk/>) kohalikele omavalitsusele.

Hüvitise sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist. Kuigi praktikas on enamikule Taani töötajatest reaalsuseks, et tööandja jätkab neile töökatkestuse korral palga maksmist, on tervisehäirest tingitud töövõimetusel korral rakendatava primaarse sotsiaalkindlustusskeemina kohane käsitleda kohaliku omavalitsuse makstavat haigushüvitist, mida makstakse kas töötajale või tööandjale pärast tööandja vastutuse perioodi lõppemist või ka neil juhtudel, kus töötajal ei tekkinud õigust saada tööandjalt hüvitist. Hüvitise maksmise eelduseks on, et inimene on viimase 26 nädala jooksul enne haigestumist tööturul osalenud ning teinud selle perioodi vältel vähemalt 240 tundi tööd. Sellele haigushüvitisele on töösuhtes olevate inimeste kõrval õigus ka neil inimestel, kes on töötuna arvel, on läbinud vähemalt 18-kuulise kestusega kutseõppe, on tasulisel tööpraktikal olevad õppurid või töötavad nn paindlikul töökohal (*flexjob*) era- või avalikus sektoris.²⁷⁹

Mitte-palgatöötajatel tekib õigus kohaliku omavalitsuse makstavale haigushüvitisele kahe nädala pärast arvates haiguse algamisest, tingimusel, et nad on viimase aasta vältel töötanud (endale tööd taganud) kokku vähemalt kuue kuu vältel ja töökoormusega vähemalt 18 ½ tundi, sh haigestumisele vahetult eelnenud kuu vältel.²⁸⁰ Iseendale tööd pakkuvatel inimestel on võimalik liituda vabatahtliku skeemiga, mis tagab neile hüvitise esimesel kahel nädalal.²⁸¹

Haigushüvitist arvutatakse inimese senise tunnitasu alusel, iseendale töö pakkujatel arvutatakse hüvitist seni teenitud tulu alusel. Võimalik ja üha sagedasem on osalise haigushüvitise maksmine.²⁸²

²⁷⁴ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p10

²⁷⁵ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 9

²⁷⁶ Employment and employee benefits in Denmark: overview. Vaadatud 10.10.2015

²⁷⁷ PWC. *Social security systems around the globe*. P 86. Vaadatud 10.10.2015, p86

²⁷⁸ OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*, p 33

²⁷⁹ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 9

²⁸⁰ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 9

²⁸¹ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 10

²⁸² OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*, p 33

Hüvitisel on samas lagi 4005 Taani krooni (u 505 €) nädalas. Maksimaalne tunnitasu, mis on hüvitise aluseks, on seega 108,24 Taani krooni (u 13,6 €) (Taanis on kollektiivlepingutes kehtestatud töönädala kestuseks enamasti 37 tundi). Püsivalt töövõimekaoga (ja seega teisest skeemist hüvitist saavatel) inimestel võidakse haigushüvitist maksta vähendatud kujul.²⁸³

Kohalikul omavalitsusel lasub kohustus monitoorida töövõimetusjuhtumeid ning tagada, et inimesel püsiks side tööturuga. Iga haigusjuhtum tuleb 8 nädala jooksul arvates selle algamise hetkest läbi vaadata ning langetada esmane otsus edasise tegevusplaani osas. Teine juhtumi läbivaatus leiab aset enne kolme kuu möödumist juhtumi algusest arvates ning pärast seda koostatakse konkreetne tegevuskava. Juhul, kui inimese tervis ja töövõime ei ole kolme kuu jooksul taastunud, kuid ta suudab töötada osalise koormusega või reageerida tööpakkumistele, toimub juhtumi läbivaatamine iga kolme kuu tagant. Haigushüvitise makstakse kokku kuni 52 nädalat viimase 18 kuu jooksul (võimalusega hüvitise perioodi kuue kuu võrra pikendada)²⁸⁴. Seejuures ei võeta arvesse seda 30-päevast perioodi, mille vältel maksab hüvitist (või töötasu) tööandja (ega ka rasedus- ja vanemapuhkuse perioode). Sotsiaalkaitstesüsteemist pensionite saajatel (sh vähemalt 65-aastased vanaduspensionari saajad) on õigus haigushüvitisele vaid 26 nädala ulatuses 12 kuulise perioodi vältel²⁸⁵. Kohalik omavalitsus võib hüvitist maksta ka neil juhtudel, kus tööandja jätab omavalitsuse hinnangul ebaõiglaselt hüvitise maksmata. Kohaliku omavalitsuse makstava hüvitise maksmise aluseks on edastatav teavituskiri, mille laekumise järel saab inimene taotleda hüvitist ning seda tuleb teha mitte hiljem kui 8 päeva pärast teavituse saamist. Ka kohalikul omavalitsusel on õigus nõuda arstitõendit ning keelduda hüvitise maksmisest, kui tõendit ei ole esitatud.²⁸⁶

Hüvitis sotsiaalkindlustuse sekundaarsest skeemist. Inimestel, kelle töövõime on püsivalt vähenenud määral, et nad ei suuda endale tasustatud tööd tehes tagada enda toimetulekut (sõltumata sellest, millised on nende õigused saada sotsiaalkaitstesüsteemist muid hüvitisi) on õigus **töövõimetus-pensionile** (taani *førtidspension*). Pensioni taotlemiseks tuleb elukohajärgsele kohalikule omavalitsusele esitada taotlus, millele tuleb vajadusel lisada spetsiaalsel vormil meditsiiniline tõend. Töövõimetuspensionari taotluse laekumisel on kohalik omavalitsus kohustatud kaaluma kõiki võimalusi inimese abistamiseks. Pensioni taotlemisel koostatakse esmalt rehabilitatsiooniplaan, mille rakendamisel konsulteeritakse nii tööturu, hariduse, tervise ja sotsiaalvaldkonna esindajatega. Otsus maksta töövõimetuspensionari langetatakse üksnes juhtudel, kui arvestades antud juhtumi asjaolusid ei ole inimese töövõimet võimalik aktiveerimise, kohanduste, ravisekkumiste või muude meetmetega taastada või rakendada²⁸⁷. Alla 40-aastastel on pensionile ligipääs üksnes loetud seisundite puhul või kui on võimalik dokumentaalselt tõendada, et töövõimet ei ole mitte mingil juhul võimalik individuaalselt kohandatud ressursside toel taastada²⁸⁸, osalist töövõimetuspensionit Taanis ei ole. Kui inimene võib olla suuteline töötama subsideeritud *flexjob*'il, ta töövõimetuspensionile ei kvalifitseeru.²⁸⁹

Pikaajalisele hüvitiseskemile on inimesel ligipääs üksnes siis, kui on ilmne, et tema suutlikkus tagada tööturul osalemise kaudu enda toimetulek, on piiratud. Taotluse esitamise järel võib pensioni

²⁸³ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 10

²⁸⁴ OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*, p 33

²⁸⁵ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 10

²⁸⁶ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 11

²⁸⁷ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 14

²⁸⁸ SwissLife. *Denmark. Social Security. Vaadatud* p. 10. 10.10.2015

²⁸⁹ OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*, p 33

omavastutusperiood olla kuni kolm kuud, mille vältel viiakse läbi kõik vajalikud hindamised ja rakendatakse rehabilitatsioonitegevusi. Inimese tuluteenimisvõime hindamisel keskendutakse tema olemasolevatele ressurssidele, hinnangu tulemusena luuakse inimese nn ressursiprofiil, mis avab, mida inimene saab antud hetkel teha ning mida ta saaks teha siis, kui talle osutatakse täiendavat abi.²⁹⁰

Pensionile kvalifitseerumiseks peab inimene olema elanud Taanis vähemalt kolm aastat perioodil 15-aastaseks saamisest kuni pensionitaotluse esitamiseni. Pensioni suurust mõjutab leibkonna suurus ja selle sissetulek. Pensioni suurust ei mõjuta varasem sissetulek. Pensionit makstakse täissuuruses, kui inimene on elanud Taanis 4/5 ajast perioodil 15ndast sünnipäevast kuni pensioni määramise päevani. Väiksema kestuse korral vähendatakse pensioni suurust proportsionaalselt.²⁹¹ Üksi elava inimese maksimaalne pension on 215 100 Taani krooni (u 28 800 €) aastas, vähemalt kaheinimeselisse leibkonda kuuluval inimesel kuni 182 832 Taani krooni (u 24 500 €) aastas.²⁹² Töövõimetuspensioni maksmine lõpetatakse, kui inimene hakkab saama vanaduspensioni (s.o 65 või 67 aastastelt).²⁹³

Hüvitamine tööõnnetuste korral. Tööõnnetuse korral rakenduv kindlustusskeem tagab töötajale sissetuleku tuluteenimise võime languse (taani *estatning for erhvervsevnetab*) ja püsiva puude (*méngodtgørelse*) korral. Samas näiteks haigushüvitist skeemist ei maksta ja õnnetusjärgse aasta vältel tagatakse asendussissetulek tööandja vastutuse ja nn töövõimetuse tavajuhtumite korral rakenduva primaarse sotsiaalkindlustusskeemi kaudu. Muudest rahalistest hüvitistest makstakse skeemist toitjakaotushüvitist (*erstatning for tab af forsørger*) ja lühiajalist toitjakaotustoetust. Samuti hüvitatakse kulu ravile, funktsionaalsele rehabilitatsioonile ja lisaseadmetele ning abivahenditele.²⁹⁴

Tööõnnetuse kindlustusskeem rakendub üksnes nende õnnetusjuhtumite korral, mis on ootamatud või kus ohutegur on mõju avaldanud lühiajaliselt (kuni viie päeva vältel). Skeem ei kata õnnetusi, mis toimuvad teel tööle või töölt koju. Teisalt on aga kaetud need juhtumid, kus töökeskkonnast lähtuvad mõjutegurid ema raseduse perioodil (või ka enne lapse viljastamist) on avaldanud negatiivset mõju sündinud lapsele.²⁹⁵

Tööandjad on kohustatud teavitama kõikidest töö juhtunud õnnetustest nii kiiresti kui võimalik oma kindlustusandjale või riiklikku töövigastuste nõukojale. Kahju kannatajail, st õnnetusse sattunud töötajal või tema lähedastel on vaid piiratud aeg, mil nad saavad pöörduda otse kindlustusandja või mainitud nõukoja poole. Samalaadne teavituskohustus on ka arstidel ja hambaarstidel.²⁹⁶

Töövigastusest tingitud töövõimetusjuhtumi korral rakendub sarnaselt nn tavahaigestumisega tööandja ühe kuu kestusega vastutusperiood, millele järgneb (või mille mitterakendumisel rakendub) kohaliku omavalitsuse kuni aasta vältel makstav haigushüvitis. Sõltumata nende skeemide kasutamisest on aga inimesel, kelle tuluteenimise võime on tööõnnetuse tagajärjel langenud vähemalt 15% õigus saada tuluteenimise võime languse hüvitist. Hüvitise määramisel hinnatakse, kui palju teeniks inimene olukorras, kus töövigastust ei oleks esinenud, ning kui palju teenib inimene

²⁹⁰ SwissLife. *Denmark. Social Security*. Vaadatud p. 10. 10.10.2015

²⁹¹ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 14

²⁹² SwissLife. *Denmark. Social Security*. Vaadatud p. 10. 10.10.2015

²⁹³ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 14

²⁹⁴ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 21

²⁹⁵ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 21

²⁹⁶ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 22

tõenäoliselt pärast vigastust. Tuluteenimise võime täieliku kao korral makstakse kannatanule hüvitist, mis on võrdne 80%-ga senisest põhitasust.²⁹⁷

baastöötasu = aastane töötasu X (maksimaalne töötasu aasta enne vigastust /maksimaalne töötasu vigastuse hetkel)

Kui tuluteenimise võime on langenud vähem kui 100%, on hüvitise proportsionaalselt väiksem, hüvitise arvutamisel kasutatakse allolevat valemit:²⁹⁸

baashüvitis = baastöötasu X 0,83 X töövõime kaotus

Hüvitisel on samas lagi 482 000 Taani krooni (u 60 749 €) aastas. Tüüpiliselt makstakse hüvitist pensionina, kuid juhtudel, kui tuluteenimise võime langus on väiksem kui 50%, võidakse hüvitist maksta ühekordse väljamaksena. Ka juhtudel, kus tuluteenimise võime langus on suurem, võidakse kannatanu soovi korral osa hüvitist välja maksta ühekordse väljamaksena.²⁹⁹

Töövigastuse tõttu tekkinud püsiva puude korral võib töötajal tekkida õigus täiendavale eraldiseisvale rahalisele hüvitisele. Hüvitise suurus varieerub sõltuvalt vigastuse tõsidusest ning seda makstakse ühekordse väljamaksena.³⁰⁰ Vigastuse nn 100%-lise määra korral on hüvitise suurus 2015. aasta 1. jaanuarist 830 000 Taani krooni (u 111 000 €). Vigastuse väiksema määra korral on hüvitise proportsionaalselt väiksem.³⁰¹

Tööõnnetuskindlustuse skeemist hüvitatakse need ravi- ja funktsionaalse rehabilitatsiooni kulud, mida ravikindlustusest ei kaeta ja tingimusel, et tavapäraste tervishoiuteenuste loetellu mittekuuluvad teenused tagavad prima tulemuse ravi toetamisel ja tervise taastamisel. Riiklik töövigastuste nõukoda otsustab, kas asjakohane on täiendav kulu hooldamisele, ravimitele ja abivahenditele. Kui leitakse, et selline kulu on tulevikus vajalik, teeb kindlustusandja ühekordse väljamakse.³⁰² Võimalikud on näiteks proteeside ja abivahendite (nt ratastooli) kulu hüvitamine. Samuti on võimalik, et hüvitatakse sellise koolituse kulu, mille osutamine toimub raviteenuste osutamise ajal (Missoc).

Hüvitamine kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Kutsehaiguste hüvitamise printsiibid on põhimõtteliselt samad, mis töövigastuste puhul, kuid kindlustusandja asemel teeb väljamakseid üks eraldiseisev fond. Kutsehaiguste piiritus on alates 2004. aastast varasemaga võrreldes oluliselt laiem, hõlmates ka nt nn ületöötamist ja selle tagajärjel kujunenud haiguseid.³⁰³ Kutsehaiguste loetelu kohandatakse regulaarselt, et see lähtuks alati kaasaegsest teadmisest haiguste ja töö seostest. Antud funktsioon on kanda vastaval kutsehaiguste komiteel (taani *Erhvervssygdomsudvalget*), milles on esindatud nii töötajad kui ka tööandjad.³⁰⁴

²⁹⁷ SwissLife. *Denmark. Social Security. Vaadatud* p. 10. 10.10.2015

²⁹⁸ SwissLife. *Denmark. Social Security. Vaadatud* p. 10. 10.10.2015

²⁹⁹ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 22

³⁰⁰ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 22

³⁰¹ SwissLife. *Denmark. Social Security. Vaadatud* p. 10. 10.10.2015

³⁰² European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 21

³⁰³ EuroGip. *What recognition of work related mental disorders ? A study of 10 European Countries. Vaadatud* 10.10.2015

³⁰⁴ European Commission (2013) *Your social security rights in Denmark*, p 22

Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustamine ei välista töötaja tsiviilõiguslikke kahjunõudeid tööandja vastu ulatuses, mida kindlustus ei kata. Sellised nõuded ja nende jõudmine kohtusse on siiski harvad.³⁰⁵

Teised töövõimetuse ja puudega seotud toetused. Peamiste ülal kirjeldatud asendussissetulekute kõrval on olulised veel **rehabilitatsioonitoetus**, mida makstakse töötaja töövõime taastamise perioodil, **rehabilitatsioonieelne toetus**, mida pakutakse rehabilitatsiooniks valmistumise perioodil, *flexjob*-toetus ehk palgatoetus vähenenud töövõimega inimestele ja nn ootejärjekorratoetus neile, kes ootavad siirdumist *flexjob*-skeemile.³⁰⁶

Asendussissetulekute kõrval on olulise tervisekao korral võimalik saada ka täiendavat rahalist hüvitist puudest tuleneva lisakulu hüvitamiseks (*merudgiftsydelse*). Nende hulka kuulub näiteks abistava isiku palgakulu, küttekulu, ravikulu, erivarustuse maksumus jmt. Makstav hüvitis sõltub igast konkreetsest juhtumist, võttes arvesse ootuspärast kaasnevat kulu.³⁰⁷

Tööle naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Taani tööõiguses on küll keelatud töötajate diskrimineerime puude või terviseprobleemi tõttu³⁰⁸, kuid teisalt on tööandjal õigus lõpetada töösuhe töötajaga, kes on järjest või viimase 12 kuu jooksul olnud töövõimetu 120 päeva (Marnetoft 2015, 75). Nimetatud tingimusele vastamata on tööandjatel siiski raske põhjendada puudega töötajatega töösuhete lõpetamist, kui sellel ei ole muud selget põhjust³⁰⁹.

EELISED TÖÖLE VÕTMISEL JA TÖÖTAMISEL NING KOHANDAMISE KOHUSTUS

Avaliku teenistuse organisatsioonidel on kohustus eelistada töövõimekaoga inimesi, kes ei leiaks töökohta või ei saaks säilitada töösuhet erasektori tööandjate juures, kui töötaja muidu on sellele tööle sobiv. Tööandjatel on kohustus teha mõistlikke kohandusi (Missoc).

TÖÖLE JÄÄMISE JA NAASMISE PROTSESS

Taanis on paljud ettevõtted palganud vabatahtlikult endale välise töökeskkonna konsultandi, kes pakub erinevaid teenuseid (sarnane töötervishoiukonsultandi rolliga teistes riikides), sh korraldab suhtlust töövõimetuse tõttu töö katkestanud töötajaga, suuremates ettevõtteis on sarnase rolliga tööl vastav inimene ettevõttes endas.³¹⁰ Haigushüvitiste seadus tööandjat ja töötajat viima töötaja pikaajalise töökatkestuse korral hiljemalt töökatkestuse 4. nädalal läbi nn töökatkestuse intervjuu, mille käigus hinnatakse, millal töötaja võiks tööle naasta ning kuidas saaks tööandja töötajat tööle naasmisel toetada (sh nt töö ümber korraldamise kaudu). Tööandja peab töökatkestusel viibivat töötajat kohtumisest mõistliku aja jooksul ette teavitama ning see intervjuu peaks eelistatult toimuma näost näkku formaadis, kuid võimalik on seda läbi viia ka telefoni teel. Intervjuu on töötajale

³⁰⁵ National Expert. Personaalne kirjavahetus.

³⁰⁶ OECD (2013) Mental Health and Work: Denmark, p 32

³⁰⁷ European Commission (2013) Your social security rights in Denmark, p 23

³⁰⁸ Consolidation Act on Prohibition of Discrimination on the Labour Market.

³⁰⁹ Lexology. Termination of employees in Denmark. Vaadatud 10.10.2015

³¹⁰ OECD (2013) Mental Health and Work: Denmark, p 63–64

kohustuslik, ning sellest sõltub töötaja õigus tööandjalt saadavale hüvitisele (va juhud, kus haigusest või vigastusest tulenevalt ei ole intervjuud võimalik objektiivselt läbi viia).³¹¹

Töötaja ei pea seejuures tööandjale avaldama oma töökatkestuse konkreetset põhjust ei pika- ega lühiajalise töökatkestuse puhul, kuid tööandjal on õigus nõuda töövõime tõendi esitamist (ingl *workability record*), mille inimese perearst peab ka väljastama.³¹² Tõendi ja vestluse alusel koostab tööandja tööle naasmise plaani. Hiljemalt töökatkestuse 8. nädalal peab töövõimekaoga töötaja kohtuma kohaliku omavalitsuse töökeskuse töötajaga seoses oma pikaajalise töökatkestusega. Töökeskus peab samuti hiljemalt 8. nädala võtma ühendust tööandjaga, et arutada töötaja töölenaasmise võimalusi ja informeerida tööandjat meetmetest, mis võib töölenaasmist kiirendada.³¹³

Naasmise tingimused on seejuures läbiräägitavad sõltuvalt konkreetsest situatsioonist. Näiteks on aktsepteeritav osalise tööajaga tööle naasmine ning koormuse sujuv kasvatamine täiskoormuseni.³¹⁴

TÖÖTURUMEETMED, MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Taani tööpoliitikas pakutakse majanduslike stiimulitena käsitlevate tööturumeetmetena näiteks isikliku abistajaga seotud kulude hüvitamist (taani *lov om kompensation til handicappede i erhverv*), palgatoetusega paindlikke töökohti (*lov om aktiv beskæftigelsesindsats*) ning erinevate tehniliste abivahendite kasutamise kulude hüvitamist (*den sociale servicelov*)³¹⁵. Taani riigi tasandil pakub töövõimekaoga inimestele tööelus osalemiseks toetavaid meetmeid alates 2014. aastast Taani Tööturu ja Värbamise Agentuur (*Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering*)³¹⁶.

Teisalt on tööle naasmise toetamise kohustus (sh tööandjate toetamine) ka kohalikel omavalitsustel. See tuleneb omavalitsuse kohustusest aidata abi vajavat inimest, sh tema töö säilitamisel (sõltumata takistavast tegurist – nende hulgas on nii tervislikud põhjused kui ka hoolduskoormus jmt). Seega võivad kohalikud omavalitsused rahastada väga erinevaid meetmeid nagu nt palgatoetus, transpordi hüvitis, personaalsed abivahendid, töökoha kohandamine.³¹⁷ Tööandjale makstakse hüvitist juhul, kui tema kulutused ületavad kulutusi, mida tööandja peaks mõistlikult kandma ning kui tegemist on töövahendiga, mida tavaliselt töökohas ei kasutata (Muda 2011).

³¹¹The Local. [Working in Denmark](#).. Vaadatud 10.10. 2015.

³¹² OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*, p 65

³¹³ OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*, p 61–62

³¹⁴The Local. [Working in Denmark](#).. Vaadatud 10.10. 2015.

³¹⁵ ANED. [Law and policy](#). Vaadatud 10.10.2015

³¹⁶ [About the Danish Agency for Labour Market and Recruitment](#). Vaadatud 10.10.2015

³¹⁷ National Expert. Personaalne kirjavahetus.

Rootsi

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Sarnaselt lõunanaabrist Taanile on ka Rootsis loodud selgelt eristuv tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteem, kuid siin on kindlustussüsteemi majanduslikud stiimulid tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks kaudsed. Tööga seotud terviseprobleemide hüvitamine toimub töövigastuse kindlustusseaduse (Rootsi *Lag om arbetsskadeforsakring*) alusel riikliku monopoli kaudu. Kindlustatud on kõik majanduslikult aktiivsed isikud. Kindlustussüsteemi finantseeritakse üldisest maksutulust – tööandja maksemäär väljamakstavatelt töötasudelt oli 2014. aastal 31,42%, millest töövigastuste komponent oli 0,3%.³¹⁸ Olukorras, kus sissemaksed ei varieeru, st kõik maksavad ühe määraga, järeldub, et süsteemis ei rakendata majanduslikke stiimuleid. (Elsler jt 2010).

Teisalt saavad sotsiaalpartnerid sõlmida süsteemis spetsiaalseid kindlustuskokkuleppeid, mis täiendavad eeltoodud süsteemi (Elsler jt 2010). Selline täiendav süsteem ei ole kohustuslik või seadusega reguleeritud ning põhineb sotsiaalpartnerlusel ja kollektiivsetel töösuhetel.

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Rootsis on laia kaetusega kohustuslik riiklikult korraldatud sotsiaalkindlustus, mis baseerub solidaarsuse põhimõttel. 2011. aastal jõustunud sotsiaalkindlustuskoodeks jaotab kindlustuse residendi staatusel põhinevaks kindlustuseks, mis tagab kõigile elanikele baaskaitse erinevate sotsiaalsete riskide realiseerumisel ning töötaja staatusest tuleneva kaitse tõise sissetuleku kaotamisel. Töötajatele pakutav kaitse asendussissetuleku vajamisel on võrdlemisi ühetaoline, näiteks on sarnases positsioonis nii töölepingu alusel töö tegijad kui füüsilisest isikust ettevõtjad.³¹⁹

Sotsiaalkindlustuspoliitikat koordineerib tervise- ja sotsiaalministeerium (*Socialdepartementet*) (üksnes töötuskindlustus on tööhõiveministeeriumi (*Arbetsmarknadsdepartementet*) valitsemisalas), ning administreerib suuresti Sotsiaalkindlustusamet (*Försäkringskassan*), kelle haldusalast jäävad välja üksnes vanadus- ja tootjakaotuspensionid, mida administreerib Rootsi Pensioniamet (*Pensionsmyndigheten*) ning raviteenuste osutamine, mis on Rootsis maakondade ja regioonide valitsuse pärusmaa. Sotsiaalabi, sh toetused ja toetavad teenused puuetega inimestele on Rootsis sotsiaalkindlustusest lahus; poliitikat koordineerib küll samuti tervise- ja sotsiaalministeerium, kuid teenuste ja toetuste pakkumine on kohalike omavalitsuste pärusmaa – viimaste tegevust selles vallas kontrollib Riiklik Tervise- ja Heaolunõukogu (*Socialstyrelsen*).³²⁰

Sotsiaalkindlustust rahastatakse üldisest maksutulust ja tööjõumaksudest, olulisel kohal on tööandja makstav sotsiaalkindlustusmaks määraga 31,42% töötasudelt, mille sees on haigus- ja töövõimetuse komponent 4,35% ning töövigastuste komponent 0,3%. Töötajate puhul, kes on vanemad kui 65 eluaastat või kes on sündinud 1987. aastal või hiljem, on tööandja kogumakse väiksem. Füüsilisest isikust ettevõtjate puhul on maksumäär 28,97% netotulust, mille sees on haigus- ja

³¹⁸ PWC [Social security systems around the globe](#), p315 Vaadatud 10.10.2015

³¹⁹ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 5

³²⁰ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 6

töövõimetushüvitise komponent 4,44%, ja töövigastuse komponent 0,30%. Kui ettevõtja aktsepteerib pikemaid ooteaegasid, võib tema maksumäär olla pisut väiksem. Ka selle rühma puhul on noorema ja vanema vanuserühma esindajad soodsamas olukorras.³²¹

HÜVITAMINE

Töötaja omavastutus. Haigestumisest tingitud töökatkestuse korral on esimene haiguspäev töötaja omavastutus (rootsi *karensdag*), mille eest hüvitist ei maksta – seda nii neil juhtumel, kui järgmisest päevast oleks töötajal õigus saada haigushüvitist esmalt oma tööandjalt, kui ka neil, kus hüvitist maksaks kohe Sotsiaalkindlustusamet. Füüsilisest isikust ettevõtjad saavad valida 1-, 7-, 14-, 30-, 60- või 90-päevase omavastutusperioodi – tehtud valik mõjutab tema maksumäära.³²² Juhul kui töövõimetusjuhtumi lõppemise järel tööle naasnud inimene haigestub viie päeva jooksul uuesti, uut ooteaega ei kohaldata.³²³ Kaitsmaks kõrge haigusriskiga töötajaid on nende omavastutuspäevade arv piiratud kümne päevaga jooksul aastal – kui inimene haigestub enam kui 10. korda 12-kuulise perioodi vältel, makstakse talle hüvitist esimesest päevast. Kõik tööandjad ja sotsiaalkindlustusamet peavad seejuures päevade arvestust eraldi.³²⁴

Tööandja vastutus. Töövõimetusjuhtumi 2.–14. päevani maksab **haiguspäeva tasu** (*sjuklön*) tööandja, tasu määr on vähemalt 80% varasemast sissetulekust (täpsemalt sissetulekust, mille inimene oleks ilmselt teeninud, kui töökatkestust ei oleks tekkinud). Haiguspäeva tasu saamiseks peab töötaja teavitama oma tööandjat haigestumisest või vigastusest tingitud töökatkestusest selle esimesel päeval, arstitõend (*läkarintyg*) tuleb esitada tööandjale töökatkestuse 8. päevast. Teatud tingimustel võib tööandja nõuda arstitõendit esimesest päevast. Otsus, et töötaja töövõime on pärsitud ja talle tuleks maksta haiguspäeva tasu, on tööandja pädevuses. Kui töötaja töökatkestus on osaline, maksab tööandja töötatud tundide eest töötasu ja haiguse tõttu puudunud tundide eest hüvitist³²⁵

Selle hüvitiseliigi maksmisel alumise palgataseme piiri ei ole, küll peab töösuhte olema kestnud hüvitiselise õiguse saamiseks vähemalt kaks nädalat.³²⁶ Kui töövõimetus kestab üle 14 päeva, peab tööandja informeerima sellest sotsiaalkindlustusametit.

Hüvitis sotsiaalkindlustuse primaarsest skeemist. Alates 15. päevast jätkab töötajatele **haigusraha** (*sjukpenning*) maksmist sotsiaalkindlustusamet, tööhõiveametis tööotsijatena registreeritud töötud saavad haigusraha sotsiaalkindlustusametist alates 2. päevast. Haigusraha makstakse kalendripäevade eest, kuid kui isikul pole õigus tööandja haigushüvitisele (näiteks väikesest koormusest tulenevalt), arvutatakse esimesel 14 haiguspäeval tema haigushüvitis proportsionaalselt lähtudes töötundidest või -päevadest. Sama tehakse ka inimeste puhul, kes õpivad ja töötavad samaaegselt.

Haigusraha arvutamise aluseks võetakse sissetulek, mille isik teeniks eelduslikult tööga vähemalt 6 järjestikuse kuu jooksul, kui isiku töövõime ei oleks kahanenud. Enamasti makstakse hüvitist kalendripäevapõhiselt, kuid võimalik on ka töötundide keskne arvestus. Hüvitise saamiseks peab tööandja olema teavitanud sotsiaalkindlustusametit ning töötajal tuleb ametisse esitada taotlus. Täissummas haigusraha määr on 80% korrutatuna 0,97-ga. Samas on haigusraha võimalik saada ka

³²¹ PWC [Social security systems around the globe](#), p315 Vaadatud 10.10.2015

³²² [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 10

³²³ [Försäkringskassan \(2012\) Sickness benefit \[Sjukpenning\]](#), p 1

³²⁴ [Försäkringskassan \(2012\) Sickness benefit \[Sjukpenning\]](#), pp 1–2

³²⁵ [Försäkringskassan \(2012\) Early measures by the employer during the sickness period \[Tidiga arbetsgivarinsatser under sjukperioden\]](#), p 1–2

³²⁶ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 10

osalise töökatkestuse tingimustes vastavalt 1/4, ½ või ¾ ulatuses sõltuvalt säilinud töövõime ulatusest ja töökatkestuse määra³²⁷.

Otsuse selle kohta, kuivõrd suur on töötaja töövõime kadu ehk kuivõrd tema tervislik seisund lubab tööülesandeid täita ning kas tal on õigus saada hüvitist, teeb sotsiaalkindlustuskassa ametnik/juhtumikorraldaja (*personal administrative officer*), isiku avalduse ja tema raviarsti välja kirjutatud arstitõendi alusel.³²⁸ Nii arstitõendil kui ka töötaja esitataval sotsiaalkindlustusametile esitataval taotlusvormil peavad dokumendi esitajad lisaks muule infole oma sõnadega kirjeldama, kuidas haigus või vigastus segab töövõimekaoga inimese töötegemist (Christian Ståhl jt 2011).

Haigusrahale on seatud ülempiir, mis 2013. aastal oli 333 750 Rootsi krooni (38 340 €) aastas.³²⁹ Töötutele makstakse haigusraha töötutoetuse maksimummääras (2012. aastal 486 Rootsi krooni kalendripäeva eest)³³⁰. Juhtudel, kui isik saab sissetulekut mitmelt tööandjalt (nt on lisaks palgatööle ka FIE) või töötab üksnes osalise koormusega, võib isik saada hüvitist samaaegselt nii tööandjalt kui ka sotsiaalkindlustusametilt, viimane maksab sellisel juhul haigusraha sissetulekult, mille ulatuses isik tööandjalt haigushüvitist ei saa. Kui töötaja töövõimetusjuhtumi eelne sissetulek on teatud piirist väiksem (nt 2012. aastal 10 600 Rootsi krooni aastas), haigusrahale õigust ei teki.³³¹

Haigusraha makstakse standardina kuni juhtumi 365. päevani (450-päevase nn raamperioodi jooksul kuni 364 päeva eest).³³² Sotsiaalkindlustusamet informeerib inimest, kui tal on jäänud hüvitist saada veel kuni 30 päeva. Kui aga töötaja pole 365 päeva vältel täielikult tervenunud, on tal võimalik taotleda haigusraha maksmise pikendamist kuni juhtumi 550. päevani. Ühtlasi võib tööhõiveamet teha isikule ettepaneku osaleda individuaalses tööhõive programmis, mille eesmärgiks on inimene tööturule naasmiseks ette valmistada, see kestab kolm kuud ning sellele võib vajadusel järgneda mõni teine tööturumeede. Pärast 550. päeva möödumist saab haigusraha maksmist pikendada juhul kui:³³³

- töötaja töövõimetus põhjustab töövigastus;
- töötaja on hospitaliseeritud või osaleb sagedastes ambulatoorsetes raviprotseduurides;
- töötamisel või aktiivsetes tööturumeetmetes osalemise korral võib tervises seisund halveneda;
- haiguse olemusest tulenevalt on hüvitise maksmine ebamõistlik.

Hüvitiseperioodi võidakse pikendada ka juhul, kui haigus moonutab inimese reaalsustaju ja võimekust infot töödelda.³³⁴ Haigusraha maksmise perioodi pikendamisel on pärast 365. päeva hüvitise määr 75% (korrutatuna 0,97ga). Kui isikul on pikaajaline raske haigus, saab ta hüvitist püsivalt määraga 80% (korrutatuna 0,97ga), ning sel juhul on hüvitise maksmise periood limiteeritud üksnes haigusjuhtumi

³²⁷ [Försäkringskassan \(2012\) Sickness benefit \[Sjukpenning\]](#), pp 3–4

³²⁸ Sotsiaalkindlustuskassa juhtumikorraldaja on enamasti sotsiaal- või käitumisteaduste alase kõrgharidusega ning arvestatava klienditeeninduskogemusega (Bergström 2012).

³²⁹ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 11

³³⁰ 50% töövõimekaoga töötul on õigus saada 50% haigusraha ja 50% töötutoetust (Thomsen 2012).

³³¹ [Försäkringskassan \(2012\) Sickness benefit \[Sjukpenning\]](#), p 3

³³² Kui isiku töökatkestus tuleneb asjaolust, et isik on viirusekandja, kuid pole seejuures haigestunud, võib ta saada viirusekandja toetust (*smittbärarpenning*), mis on võrdne tööandja haigushüvitise või sotsiaalkindlustusameti makstava haigusrahaga.

³³³ [Försäkringskassan \(2012\) Sickness benefit \[Sjukpenning\]](#), p 4

³³⁴ [Försäkringskassan \(2012\) Sickness benefit \[Sjukpenning\]](#), p 4

kestusega. Sellisteks haigusteks on näiteks teatud kasvaja, neuroloogilised haigused (nt amüotroofiline lateraalskleroos) aga ka elundisiirdamise järjekorras olemine.³³⁵

Tingimused, mille suhtes isiku töövõimet hinnatakse, muutuvad sõltuvalt töövõimetusjuhtumi kestusest:³³⁶

- esimese 90 päeva vältel hinnatakse, kas töötaja on suuteline täitma oma seniseid tööülesandeid,
- töövõimetusjuhtumi 91.–180. päeva vältel hinnatakse, kas isik oleks võimeline täitma oma seniseid tööülesandeid või tegema mõnda teist tööd oma senise tööandja juures,
- töövõimetusjuhtumi 181. päevast alates hinnatakse kas isik on suuteline töötama mõnel tööturul oleva vabal ametikohal.

Isikul on seega töövõimetusjuhtumi esimese 90 päeva vältel õigus saada hüvitist vaid siis, kui ta ei suuda täita oma seniseid tööülesandeid, juhtumi 91.–180 päeva vältel juhul, kui ta ei suuda täita ka muid ülesandeid, mida tööandja saab pakkuda (Hjalmarsson 2012). Kui töötaja tervis ei ole poole aasta vältel paranenud määral, et ta võiks oma senise tööandja juures töötamist jätkata, hinnatakse tema terviseseisundi põhjal, kas ta oleks suuteline tegema muud tööturul pakutavat tööd. Kui isiku töövõimekadu ei ole täielik, võtab Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja töövõimetusjuhtumi 180 päeva täitumise järel ühendust tööhõiveametiga ning töötajale hakatakse sobivat töökohta otsima, lähtudes tööturul pakutavatest vabadest töökohtadest³³⁷. FIE-de puhul hinnatakse isiku töövõimet esimesel 180 päeval tema senistest tööülesannetest lähtudes ning alates 181. päevast tööturul pakutavatest töökohtadest. Töötute puhul hinnatakse isiku töövõimet, lähtudes tööturul pakutavatest vabadest töökohtadest juba haiguse esimesest päevast.

Haigusraha maksmisel eristatakse ka preventiivset hüvitise võimaldamist juhtudel, kui inimese töövõime ei ole veel tervisehäire tõttu kahanenud, kuid ta saab ravi (ka taastusravi), et haiguse süvenemist või mõju vältida või lühendada haiguse perioodi. Haigusraha makstakse sel juhul töökatkkestuse esimesest päevast ja päevade ulatuses, mil inimene on ravi tõttu töölt eemal. Preventiivne hüvitamine toimuda nii füsioteraapia, nägemis- ja kuulmisprobleemidega tegelemisel, abivahendite testimisel kui ka tavapärase ravi või ravinõustamise korral.³³⁸ Perioodil, mil inimene osaleb aktiivselt rehabilitatsiooniprotsessis, võidakse talle peatüki alaosas käsitletud hüvitiste asemel maksta ka rehabilitatsioonihüvitist (rootsi *rehabiliteringsersättning*). Olukorras, kus inimese terviseseisund ei takista töötamist, vaid tööl käimist, võib sotsiaalkindlustusamet maksta haigushüvitise asemel transporditoetust (*reseersättning*), mis katab võrreldes tavapärase tööleliikumise lisanduva kulu.³³⁹

Hüvitis sotsiaalkindlustuse sekundaarsetest skeemidest. Ülalnimetatud hüvitistele võib järgneda **haigustoetus** (*sjukersättning*) või **aktiivsustoetus** (*aktivitetersättning*). Esimene on suunatud 30–64-

³³⁵ European Commission (2013) *Your social security rights in Sweden*, p 11

³³⁶ Försäkringskassan (2012) *Assessment of work capacity [Bedömning av arbetsförmåga]*, p 3

³³⁷ Sotsiaalkindlustusamet ei kasuta nn 180 päeva reeglit juhul, kui on tõenäoline, et töötaja töövõime taastub juhtumi 365. päevaks niivõrd, et ta saab naasta oma senise tööandja juurde täitma seniseid või uuenenud tööülesandeid. Sel juhul lähtutakse töövõime hindamisel ka pärast 180 päeva möödumist sellest, kas isik suudab oma tööandja juures tööülesandeid täita. Samuti ei kehti 180 päeva reegel juhtudel kui sotsiaalkindlustuskassa leiab, et konkreetse isiku puhul ei ole mõistlik hinnata tema töövõimet lähtudes tööturul olevaist vabadest töökohtadest.

³³⁸ Försäkr

aastastele ja teine 19–29-aastastele, kelle töövõime on haiguse või vaimse või füüsilise puude tõttu kahanenud (potentsiaalselt) püsivalt vähemalt 25%.

Hüvitise suurus sõltub sellest, mille alusel hüvitist saadakse:

- hõives osalenud inimesed saavad neid hüvitisi teenitud tulust sõltuvalt; alaskeemi finantseeritakse aktiivse elanikkonna tehtavaist sisse maksetest;
- kõikidele elanikele sõltumata nende sissetulekuist on tagatud garanteeritud hüvitise osa, mida rahastatakse üldisest maksutulust (eelduseks on samas, et inimene on elanud Rootsis vähemalt kolm aastat);
- kui teenitud tulust sõltuv hüvitiseosa jääb allapoole teatud lävendit, võib inimene saada hüvitist korraga mõlemast alaskeemist.

Täismääras haigustoetus on 64% varasemast sissetulekust, mida arvestatakse referentsperioodi kolme parima aasta sissetuleku keskmisena. Referentsperioodiks on töövõimekaole eelnenud 5–8 aastane periood, mille kestus sõltub omakorda taotleja vanusest. Maksimaalne sissetulekul baseeruv haigustoetus on 17 800 Rootsi krooni (2045 €) kuus. Täismääras haigustoetus garanteeritud toetusena on vähemalt 40 aastat riigis elanule 8900 rootsi krooni (1022 €) kuus. Püsiva või pikaajalise tervisekaoga isikute puhul hindab sotsiaalkindlustuskassa inimese töövõimet minimaalselt kord kolme aasta tagant, et välja selgitada, kas isikul on jätkuvalt õigus sama suurele hüvitisele, kui talle varem määrati, ning kas isikule on võimalik pakkuda tema vajadustele paremini sobivaid rehabilitatsioonimeetmeid. Haigustoetuse maksmise periood on piiritletud pensioniikka jõudmisega, 65-aastaselt asendub hüvitis vanaduspensioniga.

Aktiivsustoetus on vanusest sõltuv – alla 21-aastase toetuse suurus on 2,1-kordne hinna baasmäär (rootsi *Prisbasbelopp*), s.o hüvitiste arvutamise aluseks olev elukallidust arvestav indeks, mille väärtuse kehtestab valitsus kalendriaastaks. Koefitsienti, millega hinna baasmäära korrutatakse suurendatakse vanuse suurenedes iga kahe aasta kohta 0,05 võrra kuni 29. eluaastani. Aktiivsustoetust makstakse maksimaalselt kolm aastat.

100% haigus- või aktiivsustoetuse saajalt eeldatakse, et ta ei tööta enam kui 5 tundi nädalas (sh vabatahtlik töö) ning tema töine sissetulek ei ületa 1/8 sama töö tegija täistööajaga palgast. Kui inimene on saanud haigustoetust vähemalt aasta ja siirdub seejärel tööle, on tal esimese aasta vältel tagatud maksuvabalt 25% senisest hüvitisest. Lisaks on tal kuni kahe aasta vältel tagatud, et kui tervis peaks halvenema ja töökatkestus kordub, on tal õigus hüvitisele vähemalt eelnenuga samaväärsetel tingimustel ning ta ei pea läbima täiendavat taotlemisprotsessi. Samalaadne tagatis rakendub ka siis, kui inimene läheb õppima. Enne tööle või õppima suundumist on isikul kohustus sotsiaalkindlustusametit teavitada.³⁴⁰

Erinevalt haigustoetuse saajatest peavad aktiivsustoetuse saajad toetuse saamise ajal osa võtma tööalasest rehabilitatsioonist (*arbetslivsinriktad rehabilitering*), hõlmatud on erinevaid meetmeid, mis on suunatud isiku töövõime taastamisele, et naasta oma senise tööandja juurde või leida uus sobilik töö. Kui inimene rehabilitatsiooniprotsessis ei osale ning mitteosalemine ei ole piisavalt põhjendatud, on sotsiaalkindlustuskassal õigus tegevustoetust vähendada või selle maksmine peatada. Nii haigus- kui ka tegevustoetus kuuluvad maksustamisele, maksusummat mõjutab inimese muu sissetulek, mida ta saab lisaks haigus- või tegevustoetusele.

³⁴⁰ [Försäkringskassan home page. Individuals. Sick. Permanent sickness – for those who need sickness compensation. Work or study with sickness.](#) Vaadatud 07.09.2015.

Haigus- või tegevustoetust saaval isikul lasub kohustus informeerida sotsiaalkindlustuskassat kõikidest muutustest, mis võivad mõjutada isiku õigust toetusel või selle suurst, seda näiteks juhtudel kui isik:

- alustab tööd või õpinguid;
- suurendab töökoormust (nt 50% hüvitise saaja hakkab töötama täisajaga);
- jätkab töötamist, kuigi õigus samaaegselt haigus-või tegevustoetust saada ning õppida või töötada on lõppenud;
- hakkab saama võõrriigi pensioni;
- kolib välismaale.

Valeandmete tahtlik esitamine sotsiaalkindlustushüvitise saamiseks on Rootsis kriminaalkuritegu. Sotsiaalkindlustusamet annab kõik võimalikud pettused politseile uurida.³⁴¹

Hüvitamine tööõnnetuste korral. Kõik töötajad – nii palgatöötajad kui ka (füüsilisest isikust) ettevõtjad ning vabakutselised –, kuid ka üliõpilased, kelle õppetööga kaasneb suurem oht tööõnnetuseks või kutsehaiguseks) on kaetud kohustusliku **tööõnnetuse- ja kutsehaiguskindlustusega** (*arbetskadeförsäkring*). Kindlustusskeemist pakutakse nii rahalisi kui ka mitterahalisi hüvitisi. Tööõnnetuse- ja kutsehaiguskindlustust korraldab Sotsiaalkindlustusamet ning see katab kulutused pikaajalise töövõimetuse hüvitisele, solidaarsest ravikindlustusest mittekatevatele raviteenustele (nt hambaravi) ning kindlustatu surma korral perekonnale suunatud hüvitistele, samuti hüvitatakse skeemist omavastutuspäevad.³⁴²

Tööõnnetus on vigastus, mis on juhtunud töökohal või tingitud muudest kahjulikest teguritest, mis on seotud inimese tööga, sh õnnetused teel tööle või töölt koju. Tööõnnetuse ja kutsehaiguse korral saab töötaja töövõimekao korral hüvitisi esmalt samaväärselt muude töövõimekao põhjustega, st tööandjalt haigushüvitist ja sotsiaalkindlustusametilt haigusraha, kuid tööõnnetuse või kutsehaiguse korral ei kehti sotsiaalkindlustuskassalt hüvitise saamise ajalimiit. Samuti ei erine tööõnnetusse sattunute või kutsehaiguse all kannatajate rehabilitatsiooniprotsess nn tavajuhtumi korral rakenduvatest meetmetest. Tavapärasest soodsam kulude hüvitamine võib toimuda välismaal arstiabi kasutamisel ning samuti meditsiiniliste abivahenditega (kargud, proteesid) seotult. Hambaravi hüvitatakse täiendavalt üksnes juhul, kui teenust on osutanud ravikindlustussüsteemiga seotud teenusepakkuja.³⁴³

Tööõnnetuse korral peab inimene informeerima oma tööandjat, kes esitab asjakohase raporti sotsiaalkindlustusametile; ettevõtjad esitavad asjakohase raporti ise. Tudengid peavad informeerima oma kooli ja raporti esitab kool.³⁴⁴ Kindlustusjuhtumite lahendamisel on süü aspekt kõrvaline.

Juhul kui tööõnnetuse tõttu on töötaja töövõime püsivalt vähenenud, võib tal tekkida õigus saada hüvitist eluegse annuiteedi vormis asendusmääraga 100% (kuid maksimaalselt 7,5-kordse hinna baasmäära ulatuses). Eluegse annuiteeti maksmise tingimuseks on töövõime- ning sissetulekukadu vähemalt 1/15 ulatuses (seejuures peab sissetulekukadu ulatuma vähemalt ¼ hinna baasmäärast ehk 11 125 Rootsi kroonini aastas). Annuiteedi maksimumsuurus on 333 750 Rootsi krooni (u 35 484 €)

³⁴¹ [Försäkringskassan \(2012\) Early measures by the employer during the sickness period \[Tidiga arbetsgivarinsatser under sjukperioden\]](#), p 4

³⁴² [Försäkringskassan home page. Individuals. Sick. For those who are employed and sick. If you are insured at work.](#) Vaadatud 05.09.2015.

³⁴³

aastas.³⁴⁵ Juhul kui isiku sissetulek pärast õnnetust oluliselt tõuseb või isiku töövõime paraneb, võidakse annuiteeti vähendada või selle maksmine lõpetada. (Svenskt Näringsliv 2012). Kui õnnetusega kaasnes töötaja surm, toetab kindlustus lähedasi matusekulu kandmisel ning sõltuvatele leibkonnaliikmetele võidakse maksta toitjakaotushüvitist.³⁴⁶

Ülalkirjeldatud kohustusliku skeemi kõrval on tööõnnetuse korral võimalik saada hüvitist täiendavast tööõnnetuskindlustuse skeemist (*trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA*). Nimetatud skeem katab saamata jäänud tulu, mida kohustuslik kindlustus ei kata (nt hüvitise ülempiiri rakendumise tõttu saamata jääv tulu), samuti hüvitatakse sellest skeemist mittemateriaalset kahju, s.o valu ja kannatuste tõttu tekkinud kahju ning ka kulu täiendavatele rehabilitatsioonitegevustele. Täiendavat kindlustust pakub AFA Försäkring, kindlustusskeemiga liitumiseks on vajalik tööandja poolt nimetatud kindlustust sisaldava kollektiivlepingu allkirjastamine.³⁴⁷

Hüvitamine kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Kutsehaigustest ja tööst põhjustatud haigustest-vigastustest tingitud töövõimetuse hüvitamine toimub sisuliselt samaväärselt tööõnnetustest tingitud töövõimetuse hüvitamisega, mida on kirjeldatud ülal. Et haigus tuvastataks tööst põhjustatud haiguse või vigastusena, peab seletus tööga seotud negatiivse faktori toimest rajanema tugevamatel argumentidel kui alternatiivne seletus. Nimetatud faktoriteks võivad olla raske füüsiline ja korduste rohke töö, müra, vibratsioon ja keemilised ained. Samuti võidakse tööst põhjustatud haigusena käsitleda nakkushaiguseid, kui infektsioon (nt hepatiit või MRSA) saadi näiteks haiglas või laboratooriumis või samalaadses kohas töötades.³⁴⁸ Samuti hüvitatakse Rootsis ka psühho-sotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud vaimse tervise häireist tingitud kindlustusjuhtumeid.³⁴⁹

Kutsehaiguste ja teiste tööst põhjustatud haiguste ja vigastuste puhul hinnatakse iga taotluse puhul eraldi, kas see on tööga seotud terviseprobleem – eelnevalt sätestatud nimekirja kutsehaigustest Rootsis ei ole.³⁵⁰

Teised tervises seisundi ja puudega seotud rahalised hüvitised. Püsiva funktsioonihäire korral võidakse haigus- või aktiivsustoetuse kõrval (või ka nende mittesaamisel) maksta inimesele **puudehüvitist** (*handikappersättning*), mis on lisakulusid hüvitava iseloomuga. Hüvitise määramisel-maksmisel arvestatakse, kui suurel määral segab funktsioonihäire inimese igapäevast tegevust. Puudehüvitist on õigust saada juhul, kui inimene vajab puude tõttu abi töötamisel, õppimisel või igapäevatoimetustes, või juhul, kui isik on pidanud vähemalt aasta vältel kandma haiguse või puude tõttu suurt kulu. Isikul on õigus puudehüvitist saada alates 19.–65. eluaastani.³⁵¹

Puudehüvitise suurus sõltub sellest, kui palju abi isikul on vaja ning kui suured on tema puudest tulenevad kulutused. Hüvitis moodustab vastavalt 36%, 53% või 69% hinnapõhisest baasmäärast,

³⁴⁵ [Försäkringskassan home page. Individuals. Sick. For those who are employed and sick. If you are insured at work.](#) Vaadatud 05.09.2015.

³⁴⁶ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 27

³⁴⁷ Vt Afaforssakring. [Work-related insurance](#). Vaadatud 10.10.20

2014. aastal olid summad vastavalt 1332, 1961 ja 2553 Rootsi krooni.³⁵² Hüvitist võimaldatakse erinevatel vajadustel (nt suure ravimikulu korral, ambulatoorse ravi regulaarsel vajamisel, transpordi kulu katteks), kuid ka puude iseloomust tulenevalt (nt nägemis- või kuulmispuude korral). Puudest tingitud töövõimetusega seotult asendussissetulekute saamisel võidakse puudehüvitist kahandada.³⁵³

Puudega inimestel, kes vajavad abi vähemalt 20 tundi nädalas, et tulla toime igapäevaste toimetustega (pesemine, riietumine, söömine jne), on õigus saada sotsiaalkindlustusametilt **hooldustoetust** (Rootsi *assistansersättning*). Väiksema hooldusvajaduse korral vastutab isiku abistamise eest kohalik omavalitsus. Hooldustoetust võib sotsiaalkindlustusametilt taotleda kuni 65. eluaastani, kuid seda makstakse kauem, kui inimene on toetusele saanud õiguse enne 65. eluaastat. Tavapäraselt organiseerib pensioniealiste hooldusvajadusele vastamise kohalik omavalitsus. Valitsus määrab igal aasta uue hooldushüvitise määra, 2015. aastal on see 280 (erandjuhtudel 314) Rootsi krooni tunni eest. Hooldajaks võib olla personaalselt palgatud isik (sh pereliige), kasutada võib ka mõne ettevõtte või organisatsiooni teenuseid.³⁵⁴

Koos haigus- või tegevustoetusega on võimalik sotsiaalkindlustuskassast taotleda ka **eluasemetoetust** Eluasemetoetuse suuruse arvutamisel lähtutakse isiku eluasemekulutustest ja sissetulekust.³⁵⁵

Tööle naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMISE KOHUSTUS

Tööandjal on õigus (*Act on Job Retention*) töötajast tuleneval töövõimetusega seotud põhjusel tööleping lõpetada üksnes siis, kui tööandja on kaalunud kõiki rehabilitatsiooni võimalusi. Rehabilitatsioonikohustuse täitmiseks ei piisa üksnes rehabilitatsioonivõimaluste kaalumise olemasoleva töökoha piires, vaid vajalik on ka kindlaks teha, kas töötajat ei ole võimalik suunata organisatsiooni sees tegema teist tööd.³⁵⁶

EELISED TÖÖLE VÕTMISEL JA TÖÖTAMISEL

Rootsis eelistatud hõivamist nn tavaolukorras ei rakendata, tööandjatel puudub kohustus palgata puudega või töövõimekaoga töötajaid teistega võrreldes soodsamatel tingimustel. Kui isik saab 75% ulatuses haigus või tegevustoetust, on sotsiaalkindlustuskassa ja tööhõiveameti kohuseks leida isikule kuue kuu jooksul tööturult sobiv töökoht, kasutades vajadusel võimalust pakkuda tööandjale ka palgatoetust. Kui tööturul sel perioodil sobivat töökohta ei ole, pakutakse isikule töökoht Samhall AB-s, s.o riigile kuuluvas puuetega inimestele suunatud ettevõttes.³⁵⁷

³⁵² [Försäkringskassan home page. Individuals. Functional impairment. Disability allowance. About handicap allowance.](#) Vaadatud 05.09.2015.

³⁵³ [European Commission \(2013\) Your social security rights in Sweden](#), p 18

³⁵⁴ [Försäkringskassan home page. Individuals. Functional impairment. Personal Assistance. About attendance allowance.](#) Vaadatud 07.09.2015.

³⁵⁵ [Försäkringskassan home page. Individuals. Sick. Permanent sickness - for those who need sickness compensation. About housing Supplement.](#) Vaadatud 07.09.2015.

³⁵⁶ A. Adlercreutz, B. Nyström. Labour

KOHANDAMISE KOHUSTUS

Rootsis kohustab töökeskkonna seadus (*Arbetsmiljölagen* 1977:1160, Sektion 3) tööandjaid kohandama töö ja töökeskkond tervisekaoga töötajale sobivaks, kui töötaja on piisavalt kvalifitseeritud. Tööandja kohanduskohustus hõlmab järgmisi tegevusi:

- töökoha füüsiline kohandamine (sisseseade modifitseerimine ja abivahendite pakkumine)
- tööülesannete muutmine või töötaja ümberpaigutamine organisatsioonis,
- töötaja kohandamine
- täiend- ja ümberõppe võimaldamine³⁵⁸

Sotsiaalkindlustusamet võib kohanduste tegemist või töötamist toetavate abivahendite soetamist toetada grandiga.³⁵⁹ Kohandamine hõlmab ka teise sobiva töö pakkumise kohustust³⁶⁰. Sarnaselt Soome süsteemile toetab ka Rootsi süsteemis kohandumist osajaga töökatkestuse võimaldamine. Olukorras, kus tööandja on tervisekaoga töötajale pakkunud teistsuguste tööülesannete täitmist, milleks töötaja on võimeline, või pakub kohandatud töötunde ning tagab senisega samaväärse töötasu, ei ole töötajal õigust tööülesannete täitmisest keelduda.³⁶¹

TÖÖLE JÄÄMISE JA TÖÖLE NAASMISE PROTSESS

Sotsiaalkindlustusameti soovitude kohaselt peaks juhul, kui töötaja on raporteerinud haigusest tingitud töökatkestusest, võtma tööandja temaga koheselt ühendust ja uurima, kas ja mida saaks ta teha, et luua töötajale võimalused tervisekao tingimustes töötada, kasvõi osajaga. Näiteks saab tööandja pakkuda haigusraha maksmise asemel transpordikulu hüvitamist, kui töökatkestus on tingitud tööle liikumise probleemist.³⁶²

Tööle jäämise/naasmise protsessis on olulisel kohal raviarsti väljastatav tõend, mis peaks sisaldama infot selle kohta, kuidas haigus või vigastus mõjutab töötaja töövõimet ning kui kaua töökatkestus (või töövõime langusperiood) kestab. Töötajal on soovitatav kirjeldada arstile väga täpselt oma töökohustusi, et arst oskaks adekvaatselt hinnata kohanduste asjakohasust.³⁶³ Selleks, et vältida tõendile märgitud töövabastuse kestuse varieerumist sama diagnoosi korral, on sotsiaalkindlustusameti juhtimisel välja töötatud juhendid, mis määratlevad soovitatavad töövabastuse kestused erinevate enamlevinud diagnooside korral. Juhul kui arst määrab soovitatud perioodist pikema vabastuse, peab ta seda tõendil selgitama. Kui tõend ei sisalda vajalikul määral informatsiooni, võib sotsiaalkindlustusamet enne hüvitamise otsustamist paluda arstil tõendit täiendada.³⁶⁴ Samuti võib amet paluda inimese seisundi hindamist teisel arstil.

³⁵⁸ [Försäkringskassan home page. Employer. Back to work - rehabilitation. Work training](#) Vaadatud 07.09.2015.

³⁵⁹ [Försäkringskassan \(2012\) Early measures by the employer during the sickness period \[Tidiga arbetsgivarinsatser under sjukperioden\]](#), p 2

³⁶⁰ Work Environment Act (1977:1160). <http://www.government.se/content/1/c6/10/49/76/72d61639.pdf>; <http://www.legislationline.org/documents/id/3702>

³⁶¹ [Försäkringskassan \(2012\) Early measures by the](#)

Tööle jäämist ja tööle naasmise toetamist reguleerib Rootsis töökeskkonnaseadus, mis kohustab tööandjat looma töötajate rehabiliteerimissüsteemi ja töökoha kohandamise süsteemi. Kui tööandjal endal puudub kompetents vajalike meetmete rakendamiseks, peab tööandja rehabiliteerimise ja kohandamise meetmete rakendamiseks ostma vastavaid töötervishoiuteenuseid³⁶⁵. Tööandjal on kohustus aidata töötajal, kelle töövõime on haiguse tõttu vähenenud, naasta tööle endisele või mõnele teisele töökohale sama tööandja juures või aidata eelnimetatud töötajal leida töökoht mõne teise tööandja juures. Sotsiaalkindlustusamet võib hetkel, mil ta hakkab hüvitist maksma, paluda töötajal tuua tööandjalt tõend, millest nähtuvad töökoha kohandamise võimalused vastavalt töötaja tervislikule seisundile³⁶⁶.

Teisalt on töölenaasmist toetavate meetmete pakkumise koordineerimine ka sotsiaalkindlustusameti ülesanne. Ametil on õigus küsida asjaolude täpsustamiseks infot nii töötajalt kui ka tööandjalt ning kutsuda kokku kohtumisi olukorra arutamiseks. Pikemate haigusjuhtumite korral on sotsiaalkindlustusamet kohustatud välja töötama plaani töövõimekaoga töötaja töölenaasmise tagamiseks. Näiteks võib sellise plaani väljatöötamine toimuda tööandja, töötaja, tema raviarsti ning sotsiaalkindlustusameti esindajate ühiskohtumisel. Arsti ülesandeks on seejuures hinnata, mis meetmed on võimalik ja asjakohased arvestades töötaja tervise seisundit.³⁶⁷

Töövõime hindamises ja tööle naasmise protsessis on Rootsis kesksel kohal nn **rehabilitatsiooniahela** (Rootsi *rehabiliteringskedjan*) mõiste – töökatkestuse pikenedes muutub see, mille suhtes töövõimet hinnatakse³⁶⁸:

- Töökatkestuse esimese 90 päeva jooksul on tööandja kohustatud hindama, kuidas kohandada töökeskkonda ja tööd, et töötaja saaks vaatamata terviseprobleemile jätkata oma seniste tööülesannete täitmist. Samuti on tööandjal kohustus pakkuda võimalusel ajutiselt teistsuguseid tööülesandeid. Tööandja on sel perioodil kohustatud parimal viisil kasutama töötaja töövõimet, sealhulgas võtma initsiatiivi ja otsima nõu, kuidas töötaja säilinud töövõimet rakendada ja teisalt võimaldada töövõimel taastuda.

Sotsiaalkindlustusamet, kes maksab töötajale alates 15. päevast asendussissetulekut, hindab, kas töötaja saab oma senisel töökohal täita mingeidki tööülesandeid ja hüvitist võimaldatakse üksnes juhul kui töökatkestus on objektiivselt põhjendatud. Seejuures on ametil õigus küsida infot ja selgitusi töötaja töövõime ja tööandja kohandus- ja rehabilitatsioonitegevuste kohta.

- Alates töökatkestuse 91. päevast maksab sotsiaalkindlustusamet töötajale hüvitist üksnes juhul, kui viimane ei saa tervise seisundist tulenevalt teha ühtegi tööd, mida antud tööandjal oleks võimalik pakkuda. Amet võib motiveerida inimest kontakti võtma tööturubürooga, kes võib inimest hakata abistama uue sobiva töö otsingul.
- Töökatkestuse 181. päevast hindab sotsiaalkindlustusamet hüvitise maksmisel töötaja töövõimet kõigi tööturul olevate töökohtade suhtes, välja arvatud juhtudel, kui on tõenäoline, et inimene saab enne 365 päeva täitumist pöörduda tagasi oma senise tööandja juurde täitma

³⁶⁵ [Arbetsmiljö Verket](#). Vaadatud 10.10.105

³⁶⁶ *Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers. Sweden: Will the Recent Reforms Make it?* OECD,

seniseid või muudetud tööülesandeid, või kui selline hindamine oleks muul põhjusel inimese suhtes ebaõiglane.

- Töökatkestuse 365. päeva järel, mil tüüpiliselt asendub primaarne skeem sekundaarsega, hinnatakse haigestunud või vigastatud töötaja töövõimet kogu tööturul saadaval olevate tööde kontekstis. Siiski võidakse ka siin teha erandeid, kui selline hindamine võib olla inimese suhtes ebaõiglane.

Juhul kui sama inimese kahe töövõimetusjuhtumi vahe on väiksem kui 90 päeva, käsitletakse neid rehabilitatsiooniahela seisukohalt sama juhtumina. Seega võidakse teise juhtumi puhul hinnata töövõimet juba esimesest päevast tavapärasest laiemalt.

Tööandjal on seega kohustus hinnata, kas töötajal on säilinud töövõime või kas täielik töökatkestus on põhjendatud, see hõlmab ka hindamist, kas säilinud töövõimet on võimalik kasutada osalise tööajaga, päevade lõikes varieeruva töökoormusega, ajutiselt teisele tööle viimisega, kohandatud kodust-tööle/töölt kohu transpordi pakkumisega või muude kohandustega.³⁶⁹ Samuti on sotsiaalkindlustus-ametil kohustus viia läbi töötaja ja tööandja (või tema töötervishoiu teenuse osutaja) osalusel kohtumine, mis keskendub tööle naasmise plaanamisele ja korraldamisele.³⁷⁰

Rootsis võimaldatakse pikaajalise töökatkestusega (üle 90-päevane katkestus, sh osaline) töötajal ilma senist töösuhet katkestamata teise tööandja juures kuni 12 kuud teist tööd (rootsi *ledighetslagen*). Selleks peab töötaja teavitama oma senist tööandjat vähemalt kaks nädalat ette ning konsulteerima temaga selle võimaluse kasutamise teemal.³⁷¹

REHABILITATSIOON TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMISE SÜSTEEMIST

Tööõnnetuse, kutsehaiguste ja teiste tööst põhjustatud haiguste korral tegeleb inimese tööalase rehabiliteerimisega tavapärane sotsiaalkaitse süsteem läbi avalike tööturuteenuste (*Arbetsförmedlingen, arbetsmarknadspolitiska program*) (Missoc). Nagu eelpool kirjeldatud võidakse sellest kindlustusskeemist hüvitada tervishoiuteenuseid ja abivahendeid, mida ravikindlustus või muud standardskeemid (kogu ulatuses) ei kata.

TÖÖTURUMEETMED, MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Tööturumeetmete osutamist puuetega ja töövõime kaoga inimestele koordineerib tööhõiveamet tööhõiveprogrammide kaudu³⁷² (regulatsioon (2000) puuetega ja vähenenud töövõimega inimestele osutavate erimeetmete kohta³⁷³). Amet pakub puuetega inimestele ja nende tööandjatele mitmeid töötamist toetavaid teenuseid:³⁷⁴

- isikliku abistaja kasutamisega kaasneva kulu hüvitamine (nii organisatsioonisisese kui ka -välise tugiisiku puhul);

³⁶⁹ [Försäkringskassan \(2012\) Early measures by the employer during the sickness period \[Tidiga arbetsgivarinsatser under sjukperioden\]](#), p 1-2

³⁷⁰ [Försäkringskassan home page. Employer. Back to work - rehabilitation. Reconciliation meeting](#). Vaadatud 07.09.2015.

³⁷¹ Eurofound. [Employees on sick leave entitled](#)

- abivahendite soetamise kulu hüvitamine; hüvitatakse kuni 10 920 € abivajaja kohta;³⁷⁵
- palgatoetus töökorralduse ja muude nõrgete töötingimuste kohandamisega seotud kulude hüvitamine. See meede on küll eelkõige suunatud töötajatele tööturule sisenemiseks, ent palgatoetust saab taotleda ka töötajate puhul, kellel alles hinnatakse puude määra. Palgatoetust on võimalik saada kuni 4 aastat ning võimalik on perioodi pikendamine. 2012. aastal oli palgatoetuse määr keskmiselt 65,1%.
- spetsiaalne konsultatsiooni eriväljaõppega ametnikult (*SIUS consultant, special introduction and follow-up consultant*), kes nõustab ja õpetab töötajat ja tööandjat, kuidas töötaja saaks oma tööülesandeid täita. Selle kuni pooleaastase sekkumise puhul järkjärgult välist tuge vähendatakse.

2013. aastal sai Rootsis keskmiselt 74 000 inimest kuus mõnd tööturumeedet, mis oli seotud töökeskkonna ja /või kohustuste kohandamisega.³⁷⁶

Lisaks on tööandjal, kes pakub tööd töötajale, kes saanud vähemalt 2 aastat terviseprobleemi tõttu asendussissetulekut ja ei saa naasta oma varasemale tööle, õigus saada soodustust sotsiaalkindlustusmaksu maksmisel.³⁷⁷ Samuti hüvitab sotsiaalkindlustusamet tööandja haiguspäevatasuga seotud kulusid, kui need ületavad teatud lävendi – tööandjatele hüvitise pakkumine maandab nende finantsriski ning võib eriti väiksemate tööandjate puhul julgustada neid tööle võtma kõrgema töökatkestusriskiga inimesi.³⁷⁸

Tööhõiveamet võib koordineerida ka kaitstud ja toetatud töö pakkumist riigi omanduses oleva ettevõtte Samhall AB kaudu. Ettevõtte pakub ühelt poolt nn kohapealset kaitstud tööd raske puudega inimestele, kuid teisalt astub samme selleks, et tervisekaoga töötajad liiguksid avatud tööturule toetatud või iseseisvale tööle. Ettevõtte peamine sihtgrupp on küll pikaajalised puuetega ja krooniliste või vaimse tervise häiretega töötud, kuid ettevõtte pakutavatele toetavatele teenustele on seaduse alusel ligipääs kõigil puuetega inimestel, kes on nimetatud puuetega inimestele toetava meetmestiku sätestavas regulatsioonis.³⁷⁹ Ettevõttel on 370 toimet, koostööd tehakse nii maakondade, kohalike omavalitsuste kui ka teiste asutustega. 2013. aastal töötas ettevõttes ligi 20 000 inimest 200 omavalitsuses.³⁸⁰

³⁷⁵ [Ordinance \(1991:1046\) on grants for work tools](#), Vaadatud 10.10.2015.

³⁷⁶ [The labour market situation for people with disabilities](#) 2013 Statistics Sweden. 2014.

³⁷⁷ EuroBlind. [Information for countries Sweden. Work and Employment](#). Vaadatud 10.10.2015.

³⁷⁸ [Försäkringskassan home page. Employer. Sickness absence. Sick 1–14 days. Compensation for high sick pay costs](#) Vaadatud 09.09.2015).

³⁷⁹ [Lag om införande av LSS, lagen \(1993:387\) om stöd och service](#).

³⁸⁰ [Mallender, J. et al. \(2015\) Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments. IP/A/EMPL/2013-03, p 26-27](#)

Ühendkuningriik (UK)

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamise majanduslikud stiimulid

Sarnaselt Taanile ja Rootsile puuduvad ka Ühendkuningriigis (edaspidi UK) tööst põhjustatud töövõimetuse hüvitamise süsteemis otsesed tööandjale suunatud majanduslikud stiimulid. Hüvitamise süsteemi keskseiks komponentideks on hüvitamine sotsiaalkaitse süsteemist (ingl *Industrial Injuries Disablement Benefit*)³⁸¹ ja kohustuslikust kindlustusest (*the Employer's Liability Compulsory Insurance*)³⁸². Kaudsetest majanduslikest stiimulitest saab rääkida viimase juures. Seadus³⁸³ kohustab tööandjaid (va pereettevõtted, füüsilisest isikust ettevõtjad, valitsusasutused, tervishoiuasutused jmt) kindlustama end töötajate kahjunõuete vastu, sh tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud kahjunõuded (st risk ei ole mitte töötajate tervisekahju või töövõimetus vaid töötajate kahjunõuded tööandja vastu; kindlustus võib katta nimetatud kõrval ka nt diskrimineerimisega ja ahistamisega aga ka terrorismiaktide jmt sündmustega seotud kahju). Kui tööandja on enda poolt võtnud kasutusele kõik mõistlikud meetmed töövigastuste ja tööst põhjustatud haiguste ennetamiseks, ei vastuta tööandja tekkinud kahju eest ega pea töötajale kompensatsiooni maksma. Kui aga kohus leiab, et tööandja on kahju eest vastutav, aitab kindlustus katta kahju hüvitamist.³⁸⁴

Tööandjatel on kohustus kindlustada end nõuete vastu vähemalt 5 miljoni naela ulatuses, praktikas on tüüpiline kindlustuse väärtus 10 miljonit naela või ka enam.³⁸⁵ Kaudne majanduslik stiimul tööga seotud terviseprobleemide ennetamisel avaldub läbi selle, et kui põhjendatud kindlustusjuhtumi korral selgub, et tööandja ei ole täitnud oma lepingulisi kohustusi kindlustusandja ees (nt on eiranud tööõigusega sätestatud töökeskkonna ohutuks muutmise kohustusi), on kindlustusandjal õigus nõuda makstud kindlustushüvitise summa välja tööandjalt.³⁸⁶ Lisaks on tööõiguse jõustamisel vastaval asutusel õigus trahvida tööandjat, kes ei täida kohustusliku kindlustuse nõuet (kuni 2500 naela iga päeva eest, mil kindlustus puudub).³⁸⁷ Nimetatud kindlustuse hankimine on vabaturupõhine, ning antud kindlustust on võimalik pakkuda kõigil autoriseeritud kindlustusettevõtetal. Konkreetseid kindlustustingimused räägitakse iga juhtumi puhul eraldi läbi.³⁸⁸

Teadaolevalt toetuste või investeerimispõhiseid skeeme tööandjate motiveerimiseks UKs ei rakendata (Elsler jt 2010). Tööandja kulutused töötaja tervisesse on üldjuhul tavapärasest korras maksustatavad, kuid juhul kui terviseprobleem on tööst põhjustatud, tööandja kulutusi ravile, tervises seisundi hindamisele, puudega töötaja teenustele ja toetustele ning tervisedendusele ei maksustata sotsiaalkindlustusmaksudega.³⁸⁹

³⁸¹ European Commission. [UK - Accidents at work and occupational diseases](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁸² Lewis, Richards. [Employers' Liability and Worker's Compensation: England and Wales](#) Vaadatud 10.10.2015

³⁸³ HSE. [Get insurance for your business](#). Vaadatud 10.10.2015; [Employers' Liability \(Compulsory Insurance\) Act 1969](#) Vaadatud 10.10.2015

³⁸⁴ Health and Safety Executive. [Get insurance for your business](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁸⁵ HSE. [Employers' Liability \(Compulsory Insurance\) Act 1969 A brief guide for employers](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁸⁶ HSE. [Employers' Liability \(Compulsory Insurance\) Act 1969 A brief guide for employers](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁸⁷ HSE. [Employers' Liability \(Compulsory Insurance\) Act 1969 A brief guide for employers](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁸⁸ vt nt Allianz. [Construction Select](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁸⁹ HSE. [Tax rules and the purchase of occupational health support](#). Vaadatud 10.10.2015

Töövõimetuse hüvitamine

KORRALDUSLIK SÜSTEEM

Ühendkuningriik eristub liberaalse lähenemisega töövõimetuse hüvitamisel arvestatavalt teistest käesolevas töös detailsemalt käsitletud riikidest. Tervisest tuleneva töövõimetuse hüvitamine baseerub kolmel sambal: tööandja vastutus töövõimetuse hüvitamisel, sotsiaalkindlustus tööhõive- ja sotsiaaltoetuse ning töövigastuse hüvitise ja tööandjale kohustuslik kindlustus töötaja nõuete vastu, mis võib rakenduda nii tööõnnetuste kui ka kutsehaiguste korral.

Sotsiaalkindlustusest makstavaid hüvitisi rahastatakse töötaja ja tööandja riiklikest sotsiaalkindlustusmaksetest (*National Insurance Contributions; NICs*), millest rahastatakse lisaks töövõimetushüvitistele ka pensione, töötutoetusi ja matusetoetusi. Töötajal tuleb sotsiaalkindlustusmaksed maksta järgmiste põhimõtete kohaselt:

- kuni 7755 naela kalendriaastas on makseist vabastatud,
- 7755 naelast suurem tulu kuni 41 450 naelani on maksustatud määraga 12%,
- 41 450 naela ületav tulu kalendriaastas on maksustatud määraga 2% (ilma ülempiirita).

Tööandja maksab sotsiaalkindlustusmaksed üle 7696 naelase aastasissetuleku korral 13,8 % töötasult (ilma ülempiirita). Võimalikud on siiski ka mahaarvamised. Füüsilisest isikutest ettevõtjatele kehtivad teised reeglid.³⁹⁰

TÖÖVÕIMETUSE HÜVITAMINE

Töötaja omavastutus. Esimese kolme haigestumise tõttu töölt eemal oldud päeva eest pole tööandja kohustatud haigushüvitist maksma (ooteaja hulka arvestatakse vaid tööpäevasid, mitte puhkepäevi ega vabu päevi muutliku töögraafikuga või osajaga töötajatel). Samas on lepinguis sätestatud reeglina töötajasõbralikumad tingimused ning omavastutusperiood ei pruugi paljude töötajate gruppide puhul praktikas rakenduda. Samuti ei rakendu omavastutus juhul, kui töötaja haigestub taas 8 nädala jooksul pärast eelmist haigestumist.³⁹¹

Tööandja vastutus / primaarne hüvitiseskeem. Töösuhtes oleval töötajal tekib haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetuse korral õigus tööandja makstavale **seadusjärgsele haigushüvitisele** (*Statutory Sick Pay; SSP*), mille maksmise periood võib olla kuni 28 haigusnädalat. Arvestades tööandja vastutusperioodi kestust saab seda käsitleda primaarse sotsiaalkindlustusskeemi asendusena.

Lepingulised töötajad peavad hüvitise saamiseks vastama järgmistele tingimustele.³⁹²

- haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetus on kestnud neli järjestikust päeva (sh nädalavahetused, riiklikud pühad);
- töötaja töötasu on vähemalt 112 naela nädalas.

Tööandjal on kohustus maksta hüvitist kindlas summas, 2015. aastal vähemalt 88,45 inglise naela nädalas, s.o 80,2% töötasu miinimummäärast). Kui isikul on enam kui üks tööandja, on haigushüvitist võimalik saada igalt tööandjalt. Töötajal ja tööandjal on töölepingus võimalik kokku leppida riiklikult

³⁹⁰ PWC (2014) *Social security systems around the globe*, p 339

³⁹¹ GOV UK *Statutory Sick Pay (SSP)*. Vaadatud 10.10.2015

³⁹² GOV UK *Statutory Sick Pay (SSP)*. Vaadatud 10.10.2015

sätestatud tingimustest soodsamad tingimused, näiteks hüvitise maksmine esimesel kolmel haiguspäeval ja/või nõutust kõrgem nt palgaga võrdne haigushüvitis ja/või 28 nädalat ületav hüvitise perioodi kestus.³⁹³ Paljud Ühendkuningriigi tööandjad kasutavadki omal initsiatiivil või kollektiivlepingute tõttu ühte või mitut ülaltoodud tingimust.

Töötajal on kohustus esitada enam kui 7-päevase haigestumise korral arsti väljastatud töövõimetõend ning raviarstil on kohustus see tasuta väljastada. Lühema kestusega töökatkestuse korral võivad töövõimetõendi küsimisel rakenduda tasud.³⁹⁴ Ka lühikese (kuid enam kui kolmepäevase) kestusega töövõimetuse korral peab töötaja esitama tööandjale hüvitise taotlemiseks täidetud vormi, milles ta ise põhjendab oma töökatkestust.³⁹⁵ Juhul, kui arst on leidnud, et inimene võib töötada, kuid töötaja ja tööandja lepivad kokku, et töötaja peaks siiski püsima töölt eemal, on viimasel siiski õigus saada tööandjalt haigushüvitist. Kui inimene naaseb pärast haigushüvitise saamist tööle, kuid jääb järgneva kaheksa nädala vältel eelmise töövõimetusperioodiga samal põhjusel uuesti töövõimetuks, võidakse uus töövõimetusperiood siduda eelmisega – sellisel juhul omavastutuspäevad puuduvad.

Kui töötaja ja tööandja on kokku leppinud naasmise tööle etapiviisiliselt koormust tõstes või sõlminud tööajaga seonduvalt muud kokkulepped, makstakse töötatud päevade ja tundide eest töötasu ning töövõimetuspäevade eest haigushüvitist. Tööandja makstav haigushüvitis on maksustatav tulu, millelt tuleb maksta sotsiaalkindlustusmaksleid. Samas kui hüvitist saadakse miinimummääras ja isikul muid sissetulekuid ei ole, ei pruugi hüvitise summa ületada maksustatava tulu alampiiri.

Töövõimetusjuhtumi 8. päevast on vajalik arsti tõend. 2010. aastast on kasutusel töövõime tõend (ingl *fit note*), mis asendas senise haigustõendi. Arst märgib tõendile, kas inimene on töövõimetu või teatud tingimustel töövõimeline ning loetleb viimasel juhul tingimused, mis võivad aidata töötajal tööle naasta, nendeks võivad olla tööaja muutmine, töökoormuse muutmine, töökohustuste muutmine, graduaalne tööle naasmine, töökeskkonna füüsilised kohandused vmt.³⁹⁶

Tõendil esitatav informatsioon on mõeldud eelkõige selleks, et töötaja ja tööandja saaksid kokku leppida optimaalse viisi töötaja töölenaasmiseks. Tõendil esitatud raviarsti soovitus ei ole tööandjale siduvad, vaid pigem soovituslikud. Tööandjal ja ettevõtte töötervishoiuarstil on näiteks õigus töötaja tööspetsiifikat arvesse võttes mitte arvestada perearsti hinnangut ning soovitada osaliselt säilinud töövõimega töötajat enne täielikku paranemist tööle mitte naasma. Juhtudel, kus perearsti ja töötervishoiuarsti hinnangud isiku töövõime osas erinevad, langetab otsuse töötaja töölelubamiseks tööandja.³⁹⁷ Arsti väljastatud tõend on tööandjale lisaks töötaja töölt puudumise õiguspärasuse tõendamisele ühtlasi aluseks töövõimetushüvitise maksmisel. Samas on tööandjal õigus mitte tunnistada näiteks hambaarsti väljastatud tõendit ja nõuda töötajalt perearsti tõendit. Juhul kui tööandjal on kindlaid tõendeid, mis seavad tõendil esitatud info tõelevastavuse kahtluse alla, on tööandjal õigus tõendi alusel haigushüvitist mitte maksta.³⁹⁸

Kui töötaja terveneb oodatust kiiremini ja soovib tööle naasta ning tööandja on sellega nõus, võib töötaja enne arstitõendile märgitud töövõimetusperioodi lõpukuupäeva asuda tööülesandeid täitma.

³⁹³ CitizenAdvice UK. [Statutory Sick Pay](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁹⁴ GOV UK. [Taking sick leave](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁹⁵ GOV UK. [Business tax – form Statutory Sick Pay: employee’s statement of sickness \(SC2\)](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁹⁶ CitizensAdvice. [Off work because of sickness](#). Vaadatud 10.10.2015

³⁹⁷ GOV UK. [Business tax – guidance Statutory Sick Pay: employee fitness to work](#) Vaadatud 10.10.2015

³⁹⁸ [European Comission \(2013\) Your social security rights in the United Kingdom](#), p 10

Samuti ei ole tingimata vajalik, et arst fikseerib enne töötaja töölenaasmist, et töötaja töövõime on täielikult taastunud.³⁹⁹

Juhtudel, kui töötaja puudub töölt haiguse tõttu rohkem kui neljal lühikesel ajavahemikul (4-7 päeva) aastas, võib tööandja taotleda sõltumatult osapoolelt haigestumise põhjendatuse kontrolli. Sama võib tööandja teha juhul, kui töötaja puudub töölt pikka aega, et otsustada, kas töötaja tervis võimaldab tal täita seniseid tööülesandeid. Tööandja pöördub sellisel juhul maksu- ja tolliameti kaudu asjakohaste tervishoiuteenistuste poole. Teenistused võivad ühendust võtta isiku perearstiga, et küsida teavet isiku tervisliku seisundi kohta, seda aga üksnes juhul, kui töötaja annab selleks loa. Kui töötaja on tervishoiuteenistuste aruande kohaselt puudunud töölt mõjuva põhjusega, võib tööandja keelduda hüvitise maksmisest. (Citizen Advice 2012)

Sekundaarne sotsiaalkindlustusskeem. Juhtudel, kui tööandja makstav hüvitis lõpeb või sellele õigust ei tekigi (FIE-d ja töötud), võib haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetuse korral tekkida inimesel õigus tööhõive- ja sotsiaaltoetusele (*Employment and Support Allowance; ESA*). FIE-de ja töötute puhul on hüvitiseskem kasutusel ka lühiajalise ajutise hüvitisena.⁴⁰⁰

Toetuse saamiseks peab inimene pöörduma tööturuteenuseid osutava rakendusasutuse (Jobcentre Plus) poole. Kontaktivõtu järel algab 13-nädalase kestusega hindamisperiood. Kvalifitseerumistingimustele vastamisel (arstitõendi olemasolu, tööealine, resident jmt) võidakse inimesele maksta muu sissetuleku puudumisel hüvitist, mis on töötutoetusega samas määras.⁴⁰¹

- alla 25-aastasele üksi elavale isikule kuni 57,90 naela nädalas;
- 25-aastasele või vanemale üksi elavale isikule kuni 73,10 naela nädalas.

Toetuse maksmisel rakendatakse enamikul juhtudest kolme-päevast ooteaega, mille vältel hüvitist ei maksta. Toetuse taotlemiseks peab isik vastama järgmistele tingimustele⁴⁰²:

- haigusest või vigastusest tingitud töövõime langus on kestnud vähemalt neli järjestikust kalendripäeva ja inimene ei saa tööandjalt hüvitist;
- isik on suuteline töötama nädalas vähem kui 2 päeva;
- isikule võimaldatakse terviseseisundist tulenevalt raviteenuseid.

Hindamisperioodil hüvitist saavailt isikuilts aktiivsust ei nõuta, töötamine on aktsepteeritav kuni 16 tunni ulatuses nädalas. Töövõime hindamine (*Work Capability Assessment*) on eraldiseisev protsess, mis on *outsourced*-itud eraettevõttele Maximus⁴⁰³. Nimetatud hindamist defineeritakse kui info ja tõendite kogumise protsessi eesmärgiga tuvastada, kas hüvitise taotlejal on piiratud töövõime ning juhul kui on, siis ka seda, kas isiku suutlikkus osaleda tööga seotud tegevustes on piiratud. Töövõimekaoga töötaja peab esmalt täitma enesehindamise ankeedi (*ESA50*)⁴⁰⁴, milles ta kirjeldab,

³⁹⁹ Veokite ja ühistranspordivahendite juhtidel tuleb tööandja nõudmisel esitada töölenaasmisel töötaja raviarsti väljastatud eraldiseisev tõend (DVLA Form D4), mis kinnitab, et töötaja tervislik seisund võimaldab tal tööle naasta.

⁴⁰⁰ GOV UK. [Employment and Support Allowance \(ESA\)](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰¹ GOV UK. [Employment and Support Allowance \(ESA\)](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰² GOV UK. [Employment and Support Allowance \(ESA\)](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰³ [Maximus](#) Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰⁴ GOV UK. [Capability for work questionnaire](#). Vaadatud 10.10.2015

kuidas tervisekadu mõjutab tema suutlikkust täita erinevaid toiminguid ja osaleda igapäevaelus⁴⁰⁵. Ankeedi ja terviseseisundit käsitleva muu dokumentatsiooni alusel otsustatakse esmalt, kas info on piisav; inimene võidakse suunata täiendavalt mõne erialaspetsialisti poole ning kutsuda ka näost näkku hindamisele.⁴⁰⁶ Ettevõtte edastab hinnanguraporti tööhõive- ja pensioniministeeriumile (ingl *Department of Work and Pensions*), kus langetatakse otsus hüvitise määramise või mittemääramise kohta.

Hüvitisele kvalifitseerumise korral otsustatakse lähtudes isiku tööhõivepotentsiaalst, kas isik kuulub tööalase rehabilitatsiooni gruppi (*work related activity group*) või toetusgruppi (*support group*), hüvitise maksmisel lisandub senisele töötutoetusega samas määras hüvitisele vastavalt tööalase aktiivsuse või toetuskomponent.⁴⁰⁷

- tööalase rehabilitatsiooni gruppi (*Work Related Activity Group*) liigituval üksi elavale isikule makstakse toetust kuni 102,15 naela nädalas;
- üksi elavale isikule, kes liigitub toetusgruppi, makstakse kuni 109,30 naela nädalas.

Tööhõive- ja sotsiaaltoetuse arvutamisel on aluseks kaks erinevat skeemi:⁴⁰⁸

- kindlustusmaksete põhine skeem rakendub juhul, kui isik on maksnud piisavalt riikliku sotsiaalkindlustuse makseid;
- maksete mittepiisavusel ja/või leibkonna antud hetke sissetulekute mittepiisavusel ja asja-kohaste täiendavate kriteeriumide täitmisel arvutatakse toetus sissetulekupõhiselt. Nimetatud muudeks kriteeriumiteks on isiku säästude suurus üle 6000 Inglise naela ning isiku abikaasa või elukaaslase (*partner*) sissetulek.⁴⁰⁹ Sissetulekupõhise toetuse korral on ülalpeetava abikaasa või elukaaslase olemasolul võimalik saada hüvitise suurendust.

Sissetulekupõhise toetuse maksmine ei ole ajaliselt piiratud, oluline on vaid, et inimene vastaks seatud tingimustele. Seevastu on kindlustusmaksetepõhise hüvitise maksmine neil, kelle töövõime on säilinud ja kes on rehabilitatsiooniteenuste osutamisel liigitatud vastavalt rehabilitatsiooni (*Work Related Activity*) gruppi, piiratud 365 päevaga. Toetusgruppi liigitatud isikutele nimetatud ajaline piirang ei laiene.

Tööhõive- ja pensioniministeerium korraldab regulaarseid kordushindamisi, et saada kinnitust, et isik liigitub õigesse gruppi ning neile võimaldatavad teenused on kohased. Hindamiste sagedus on individuaalne ja sõltub indiviidi tervisekao iseloomust ja selle püsivuse prognoosist ning võib ulatuda kolmest kuust kuni kolme aastani.

Töövõimetuse hüvitamine tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste korral. Kui töövõimetuse on tinginud tööõnnetus või kutsehaigus, võib töötaja esitada nõude tööandjale kahju hüvitamiseks ja sellisel juhul võib rakenduda tööandjale kohustuslik kindlustus töötaja nõuete vastu. Juhtumid lahendatakse vastavalt sõlmitud kindlustuslepingule ja arvestades juhtumi asjaolusid; tingimused võivad oluliselt varieeruda. Põhjendatud kindlustusjuhtumi tekkimisel peab kindlustus-ettevõtte välja maksma kogu summa, mis vastava juhtumi puhul on kokku lepitud ja millega kahju

⁴⁰⁵ Nimetatud küsimustikku ei pea esitama isikud, kes on surmavalt haiged (s.o isik on haigestunud progresseeruvasse haigusesse ning sureb selle tulemusena tõenäoliselt järgmise kuue kuu vältel), kelle eest on esitatud tööhõive- ja pensioniministeeriumile vorm DS1500.

⁴⁰⁶ Health Assessment Advisory Service. *The Assessment Process*. Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰⁷ GOV UK. *Employment and Support Allowance (ESA)*. Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰⁸ GOV UK. *Employment and Support Allowance (ESA)*. Vaadatud 10.10.2015

⁴⁰⁹ GOV UK. *Employment and Support Allowance (ESA)*. Vaadatud 10.10.2015

saanud töötaja nõus on või mille on määranud kohus. Töötaja nõuete korral hüvitab kahju vahetult vaid kindlustusandja, viimase ja tööandja kokkulepete korral on võimalik, et tööandja maksab kindlustusandjale osa kompenseeritud rahast tagasi.⁴¹⁰

Lisaks äsjakirjeldatule võib töötajal tekkida õigus saada **töövigastushüvitist** (*industrial injuries disablement benefits*) sotsiaalkindlustusest.⁴¹¹ Sotsiaalkindlustusskeemist hüvitise saamise õigus võib tekkida juhul, kui töötaja töövõimet kahandav õnnetus toimus töösuhtes oleva isikuga Suurbritannias töötamise hetkel. Kutsehaigusehüvitistele võib õigus tekkida juhul, kui töötaja töötas töökohal, mis põhjustas haigestumise. Kutsehaigustena käsitletakse vaid asjakohasesse loetellu kantud diagnoose, mida on kokku enam kui 70. Õigus hüvitisele ei sõltu makstud sotsiaalkindlustusmaksetest, samas FIE-del hüvitisele õigus puudub.⁴¹²

Sedagi hüvitist makstakse *lump-sum* printsiibil, mis sõltub küll tuvastatud puude määrast; hüvitise saamiseks peab puude määr olema vähemalt 14%, teatud hingamisteede häirete korral tekib õigus hüvitisele juba 1% tuvastatud puude korral. Puuet määrab vastav komisjon protsendi skaalal 1–100%. Hüvitise suurus on nt 20% puude korral 33,6 naela nädalas ning 100% puude korral 168 naela nädalas.⁴¹³ Hüvitist võidakse makstakse üheskoos tööhõive- ja sotsiaaltoetusega tingimusel, et viimast makstakse

Teised terviseseisundi ja puudega seotud rahalised hüvitised. Lisaks loetletud asendussissetulekutele või nende asemel võib tööelisel inimesel olulise püsiva tervisekaoga seotult tekkida õigus täiendavatele toetustele.

Puudega inimese iseseisva toimetuleku toetus (*Personal Independence Payment, PIP*) on maksuvaba toetus tööeliste (vanuses 16–64) inimestele, et kompenseerida puudega kaasnevaid lisakulutusi. Toetuse suurus on vahemikus 21,8–139,75 naela nädalas. Määr ei sõltu tervisekaost, vaid sellest, kuidas see inimese toimetulekut mõjutab. Toetusele on õigus sõltumata sellest, kas inimesel on tõine sissetulek või mitte. Toetuse saamist isiku sissetulekud ega varaline olukord tüüpiliselt ei mõjuta. Toetuses sisaldub kaks osa – hoolduskomponent ja nn mobiilsuskomponent, nende komplekti määravad individuaalsed aspektid.⁴¹⁴

Tööturule sisenemise toetuse (*Access to Work*) skeemist on puuetega inimestel võimalik saada nii pikaajalisi regulaarseid hüvitisi (nt transporditoetus tööl käimiseks) kui ka hüvitisi ühekordsete suuremate kulude katmiseks (töökoha kohandamine, erimööbel jmt). Antud toetust ei pruugita maksta, kui inimene saab eelpool käsitletud tööhõive- ja sotsiaaltoetust.⁴¹⁵ Skeemi käsitletakse põhjalikumalt käesoleva peatüki rehabilitatsiooni käsitlevas alaosas.

Puudega inimesel on teatud juhtudel õigus täiendavale **maksusoodustustele** (*Extra Working Tax Credit*, nn puude-element), kokku kuni 2970 naela aastas.⁴¹⁶

⁴¹⁰ HSE *Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act 1969 A brief guide for employers* Vaadatud 10.10.2015

⁴¹¹ GOV UK. *Industrial Injuries Disablement Benefit*. Vaadatud 10.10.2015.

⁴¹² GOV UK. *Industrial Injuries Disablement Benefit*. Vaadatud 10.10.2015.

⁴¹³ GOV UK. *Industrial Injuries Disablement Benefit*. Vaadatud 10.10.2015.

⁴¹⁴ GOV UK *Personal Independence Payment (PIP)* Vaadatud 10.10.2015

⁴¹⁵ GOV UK *Access to Work*. Vaadatud 10.10.2015

⁴¹⁶ GOV UK. *Working Tax Credit*. Vaadatud 10.10.2015

Töole naasmise toetamine

TÖÖSUHTE SÄILITAMINE

Tööandjal on õigus töösuhe lõpetada, kui töötaja ei ole pikka aega püsiva haiguse tõttu tulnud toime oma tööülesannetega, st töötajad, kelle terviseprobleemidega seotud töökatkestus on kestnud 4 nädalat või enam (*long term sick*). Enne töösuhete lõpetamist on tööandja kohustatud andma töötajale mõistliku aja tervise taastamiseks, konsulteerima töötajaga kunas ja mismoodi töötaja võiks tööle naasta ning kas ja kuna töötaja tervis taastub, kaalutlema, kas töötaja saaks tööle naasta näiteks tööaja või töökoormuse muutmise korral, pakkuma teist tööd võimaliku koolitusega. Samuti laieneb üldine kohustus toetada puudega inimeste tööelus osalemist välistades diskrimineerimise^{417 418}. Tööandja ei tohi koondada töötajat puude tõttu, samuti ei tohi nõuda inimesel töölt eemale jäämist puude tõttu⁴¹⁹.

EELISED PALKAMISEL JA KOHANDAMISE KOHUSTUS

Teadaolevalt ei ole UK süsteemis kvoote vmt tööhõivet soodustavaid meetmeid (1995 loobuti suuresti mitte jõustunud kohustusest) (OECD 2010). Teisalt on UK ettevõtted kohustatud pakkuma puuetega inimestele mõistlikke põhjendatud kohandusi ükskõik millist töötamist või töökeskkonda puudutavas osas, mis seab töötaja võrreldes teistega ebavõrdsesse olukorda. Mõistlikkuse hindamisel hinnatakse kulusid, praktilisust, olemasolevaid ressursse^{420 421}.

TÖÖLE JÄÄMISE JA TÖÖLE NAASMISE PROTSESS

Haigestunud töötajal on enam kui 7-päevase töökatkestuse korral kohustus esitada tööandjale ajutise/osalise töökatkestuse põhjendamiseks arsti tõend (*fit note*), kus iseloomustatakse töötaja töövõimet (*may be fit for work, not fit for work*). Lühema, kuid enam kui 4-päevase perioodi korral on tööandjatel õigus küsida töötaja enese vormikohast⁴²² kinnitust ajutise töövõimetuse põhjendatuse kohta (*employee's statement of sickness, „self certification“*).

Kui töötaja on teatud tingimustel hoolimata terviseprobleemist võimeline töötama, peab tööandja kaaluma võimalusi, et töötaja saaks töötamist jätkata ja pakkuma töötajale sobivate töötingimustega tööd, näiteks kohandama tööaega. Kui töökatkestus kestab kauem kui 4 nädalat loetakse töötaja pikaegselt haigeks. Tööandja on kohustatud konsulteerima töötajaga kunas ja mismoodi töötaja võiks tööle naasta, andma töötajale mõistliku aja tervise taastamiseks, kaalutlema, kas töötaja saaks tööle naasta, muutes näiteks tööaega, töökoormust, pakkudes teist tööd võimaliku koolitusega⁴²³

⁴¹⁷ GOV UK. [Disability rights](#). Vaadatud 10.10.2015.

⁴¹⁸ GOV UK. [Taking sick leave](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴¹⁹ GOV UK. [Disability rights](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴²⁰ [E quality Act 2010: Duty on employers to make reasonable adjustments for their staff](#). Government Equalities Office. Vaadatud 10.10.2015; [Equality Act 2010: Duty on employers to make reasonable adjustments for their staff](#). Government Equalities Office, p 2.

⁴²¹ Equality Act 2010 [Adjustments for disabled persons](#). [Duty to make adjustments](#) Vaadatud 10.10.2015.

⁴²² GOV UK. [Statutory Sick Pay: employee's statement of sickness \(SC2.\)](#) Vaadatud 10.10.2015

⁴²³ GOV UK. [Taking sick leave](#). Vaadatud 10.10.2015

REHABILITATSIOON TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMISE SÜSTEEMIST

Süsteemis ei ole eraldi sekkumist, tervisekaoga inimeste tööle naasmiseks pakutakse tervisesüsteemist (*National Health Service*) tervishoiuteenuseid, meditsiinilist rehabilitatsiooni; tööturuteenuste süsteemis (JobCentre Plus) nõustavad ja konsulteerivad erinevaid spetsialistid kutselase ettevalmistuse, sobiva töö ja kohandamise küsimustes.

TÖÖTURUMEETMED, MAJANDUSLIKUD STIIMULID

Puuetega inimeste tööelu toetamine toimub riigi keskse tööturuasutuse (JobCentre Plus) kaudu, olulisel kohal on spetsiaalne puuetega inimestele tööhõive parandamisele suunatud tööturuprogramm *Access to Work*. Selle raames nõustatakse ja toetatakse rahaliselt tööandjaid ja töötajaid takistuste ületamisel tööelus osalemiseks – see võib hõlmata abivahendite, töökoha kohandamise, isikliku abistaja, transpordikulude finantseerimist.⁴²⁴ Tööandjale kompenseeritakse kuni 100% kuludest juhul, kui töötaja asub uuele tööle, hüvitis sõltub töösuhte pikkusest, tööandja töötajate arvust⁴²⁵⁴²⁶. Taotluse programmi abi saamiseks peab tegema töötaja.⁴²⁷

UK süsteemis rakendatakse maksusoodustusi kuludele, mida tööandjad teevad töökeskkonna kohandamiseks või töötajale tehniliste abivahendite soetamiseks, transpordiks ja transpordi kohandamiseks.^{428 429}

⁴²⁴ GOV UK. [Employing disabled people and people with health conditions](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴²⁵ [Mallender, J. et al. \(2015\) Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments. IP/A/EMPL/2013-03](#),

⁴²⁶ GOV UK. [Employer's Guide to Access to Work](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴²⁷ GOV UK. [Employer's Guide to Access to Work](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴²⁸ GOV UK. [Disability Tax Guide. Help For Employers](#). Vaadatud 10.10.2015

⁴²⁹ Disability Rights UK. [Tax Credits Extra Money Due Disability](#). Vaadatud 10.10.2015

LISA 2 Kahjunõuete kohtulahendite analüüs

Sissejuhatus

Lisas 2 antakse ülevaade tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvatest kohtulahenditest (otsused ja määrused). Kohtulahendite analüüs viidi läbi, kuna antud teemal avaldatud Eesti kohtupraktikat puudutavad teadusartiklid ja süvaanalüüsid praktiliselt puuduvad⁴³⁰. Analüüsi eesmärgiks oli käsitleda:

- i. peamisi pöördumise aluseid ja problemaatikat;
- ii. töötaja ja tööandja vastutuse jagunemist ja vastutuse aluseid;
- iii. hüvitise määramist, selle suurust ja probleeme hüvitiste saamisel (k.a tööandja tegevuse lõppemine) ja nende lahendusi;
- iv. võimalikke kohtute poolt välja toodud probleemkohti Eesti õiguse ning selle rakendamise ja rahvusvahelise õiguse ning selle rakendamise vahel.

Kohtulahendeid uuriti kolmel tasandil – (1) Euroopa Inimõiguste Kohus, (2) Euroopa Kohus ja (3) Eesti kohtud. Arvestades tööjõu liikuvust nii Eestist kui Eestisse, võib eeldada, et tulevikus tekib järjest rohkem juhtumeid, kus tuleb läbi viia hüvitise määramise ja maksimisega seotud menetlus, milles on EL piiriülene element. Seega tuleks kavandatava õigusraamistiku puhul ennetavalt ka selliseid juhtumeid silmas pidada. Sellest tulenevalt kaasatigi analüüsi Eesti-ülene tasand.

Kohtulahendite otsimisel ja filtreerimisel kasutati eelmainitud kohtute avalikke andmebaase. Euroopa Inimõiguste Kohtu ja Euroopa Kohtu lahendite puhul oli valikukeeleks inglise keel. Eesti osas rahvusvahelised kohtud kõnealuses valdkonnas lahendeid teinud ei ole.

Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendite otsing viidi läbi kasutades ametlikku kohtulahendite infosüsteemi HUDOC⁴³¹. Peamiselt pööruti kohtu poole kohtumenetluse kestuse, õiglase kohtumõistmise, viivituse ja ärakuulamisõigusega seonduvalt. Otsingus kasutatud märksõnad ja otsingu tulemused olid järgmised:

- märksõna „occupational disease“ – 30 lahendit;
- märksõna „work-related disease“ – 4 lahendit;
- märksõna „industrial disease“ – 6 lahendit;
- märksõna „industrial injury“ – 14 lahendit;
- märksõna „industrial accident“ – 8 lahendit;
- märksõna „work accident“ – 6 lahendit;

⁴³⁰ Kohtulahendite osas on Riigikohtu poolt on varasemalt avaldatud kaks analüüsi:

i „Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades esimese ja teise astme kohtutes 2008. aastal“. Riigikohus 2009.

ii „Kutsehaigusega tekitatud kahju hüvitamise praktika“. Riigikohus 2008.

⁴³¹ HUDOC

- märksõna „work-related injury“ – 12 lahendit;
- märksõna „occupational injury“ – 7 lahendit;
- märksõna „safety and health of workers“ – 0 lahendit.

Euroopa Kohtu lahendite otsing viidi läbi kasutades ametlikku kohtulahendite infosüsteemi CURIA⁴³². Peamiselt pöörduiti kohtu poole seoses diskrimineerimisega, õigusega jääda töökohariiki peale töösuhete lõppu ja Euroopa Liidu õiguse ülevõtmisega seondult. Otsingus kasutatud märksõnad ja otsingu tulemused olid järgmised:

- märksõna „occupational disease“ – 7 lahendit;
- märksõna „work-related disease“ – 0 lahendit;
- märksõna „industrial disease“ – 0 lahendit;
- märksõna „industrial injury“ – 1 lahendit;
- märksõna „industrial accident“ – 0 lahendit;
- märksõna „work accident“ – 0 lahendit;
- märksõna „work-related injury“ – 0 lahendit;
- märksõna „occupational injury“ – 0 lahendit;
- märksõna „safety and health of workers“ – 25 lahendit.

Riigikohtu lahendite otsing viidi läbi kasutades Riigikohtu kohtulahendite infosüsteemi⁴³³. Otsingus kasutatud märksõnad ja otsingu tulemused olid järgmised:

- märksõna „tööõnnetus“ – 29 lahendit (18 tsiviilasja);
- märksõna „kutsehaigus“ – 55 lahendit (44 tsiviilasja).

Maa- ja ringkonnakohtu lahendite otsing viidi läbi kasutades Riigi Teataja kohtulahendite otsingusüsteemi⁴³⁴. Kättesaadavad lahendid alates aastast 2006.

- märksõna „tööõnnetus“ – 92 lahendit (64 tsiviilasja);
- märksõna „kutsehaigus“ – 84 lahendit (78 tsiviilasja).

Kohtulahendite osas viidi läbi sisuline analüüs kontekstile vastamise tuvastamiseks ning analüüsi kaasati vaid need lahendid, milles jõuti uuringu teemast lähtuvalt olulistele järeldustele. Muidugi on palju kaasusi ja lahendeid kattuvad ning sellisel juhul käsitleti järeldusi printsibi, mitte arvu põhisel.

⁴³²Court of Justice of the European Union CURIA Vaadatud 05.06.2015

⁴³³Riigikohtu kohtulahendite infosüsteem. Vaadatud 05.06.2015

⁴³⁴Riigi Teataja kohtulahendite otsingusüsteem. Vaadatud 05.06.2015

Kohtulahendite analüüsis on lähtunud Sotsiaalministeeriumi poolt seatud eeldusest, mille kohaselt on käesoleval ajal tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamine ebaefektiivne. Uuringu käesoleva osa struktuur on jagatud järgmisteks teemagruppideks:

1. peamised pöördumise alused, problemaatika ja üldprintsüübid;
2. töö- või teenistussuhte osapoolte vastutus kahju tekkimise eest;
3. tööõnnetuse ja kutsehaiguse tagajärjel tekkinud kahju hüvitamise alused. Hüvitise suurus ja selle määramine;
4. probleemid hüvitiste saamisel.

Teemagruppide all on vajadusel kasutusel ka alaliigendused. Iga alltoodud teema raames tuuakse esmalt välja seadusloome seisukohast olulised ja Eestis rakendatavad rahvusvahelised printsüübid. Edasi peatutakse olulisematel Riigikohtu ja ringkonnakohtute seisukohtadel, mis on jõustunud. Tulenevalt analüüsi mahust on printsüübid markeritud, kuid tekstis antakse viited algallikatele.

Peamised pöördumise alused, problemaatika ja üldprintsüübid

Riigi kohustused

- *Euroopa Liidus on kehtestatud ühtsed tööohutuse nõuded. Need laienevad ka Eestile;*
- *Euroopa Inimõiguste Kohus nõuab tööohutuse tagamisel ja hüvitiste määramisel võrdset kohtlemist;*
- *Riigil on kohustus võtta tarvitusele piisavad ennetavad seadusandlikud ja administratiivsed meetmed töötavate isikute tervise kaitseks.*

Puudub üks universaalne lahendus isikutele tööõnnetuse ja kutsehaigusega seotud kahjude hüvitamiseks. Erinevad riigid on kasutusele võtnud erinevad süsteemid, mis peegeldavad sageli riigi üldist põhiõiguste tunnustamise taset, kuid kahtlemata ka majanduslikke võimalusi. Samas võivad isikute töötervise kaitsmisele seatud normid olla ühesed – näiteks **EL tasandil** on olemas regulatsioon tööohutuse kohta^{435 436}. Selliseid üldiseid norme ja alusdokumente tuleb arvesse võtta ka Eestis nii riigi kui ka töösuhte osapoolte poolt. Mõistlik on tähelepanu pöörata Euroopa Komisjoni poolt välja toodud tööohutusega seonduvatele valdkondadele, mille osas tarvitusele võetavad meetmed on sageli ebapiisavad⁴³⁷.

Lisaks üldistele normidele on **Euroopa Inimõiguste Kohus** korduvalt üksikjuhtumeid lahendades paika pannud teatavad lähtekohad sotsiaalsete põhiõiguste tagamisel. Nii on kohus sedastanud, et riigid on suveräänsed otsustamaks, kas ja milliseid sotsiaalkindlustussüsteeme kasutusele võtta ning milliseid hüvitisi isikutele maksta. Kui sotsiaalkindlustussüsteem luuakse ja seda rakendatakse, tuleb arvesse võtta Euroopa Inimõiguste Konventsiooni artiklis 14 toodud võrdse kohtlemise nõuet⁴³⁸. Tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul ei oma tähtsust, kas kannatanu oli töötaja või ametnik, kas tegemist oli era- või

⁴³⁵ Nõukogu direktiiv 12. juunist 1989. Töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta. Euroopa Liidu Teataja L 183, 29/06/1989 Lk 0001 – 0008.

⁴³⁶ Euroopa Komisjoni raport eeltoodud ja seonduvate direktiivide rakendamise kohta.

⁴³⁷ Euroopa Komisjoni raport tööohutuse ja turvalisusega seonduvate direktiivide rakendamise kohta. .

⁴³⁸ Stec ja teised Ühendkuningriigi vastu. Avaldused 65731/01 ja 65900/01.

avalikus tegevuses osaleva isikuga. Nii avalikele teenistujatele, riigi heaks töötavatele isikutele kui ka muudele töötajatele peavad kohalduma sarnased reeglid ja hüvitisi puudutavad vaidlused on Euroopa Inimõiguste Konventsiooni § 6 lõike 1 mõttes tsiviilõiguslikud⁴³⁹.

Ka **Riigikohus** on rõhutanud, et sotsiaalpoliitiliste otsuste langetamine seadusandja poolt ei või kaasa tuua põhiseaduse (PS) § 12 lõikes 1 sätestatud võrdsuspõhiõiguse rikkumist. Mistahes ebavõrdsele kohtlemisele (antud kaasuse puhul vanusel alusel) tuleb leida kaalukad põhjendused. Riigikohus leidis, et üle 65-aastaste isikute puhul ei ole põhjendatud eriregulatsiooni kehtestamine haiguse või vigastuse korral saadava haigushüvitise maksmisega seonduva osas⁴⁴⁰. Seega peab olema töötajatele tagatud tööõnnetuse ja kutsehaiguse korral ühetaoline hüvitamine.

Riik peab võtma tarvitusele meetmed isikute tervise kaitseks. Juhul, kui on erinevatest allikatest teada, et teatud tööprotsessis kasutatav aine on tervist kahjustav, siis tuleb rakendada kohaseid seadusandlikke ja administratiivseid meetmeid. Vastasel korral tekib riigil kohustus maksta hüvitist isikutele, kelle tervis selliste protsesside või ainete tööalasel kokkupuutumisel on kahjustunud⁴⁴¹. Riigi ülesandeks on ka pakkuda piisavat teavet nii kinnitatud kui ka oletatavate terviseriskide kohta, mis tööga seonduvad. Töötajad peavad andma sellise riskidega seotud töö tegemiseks teadva nõusoleku, mis põhineb tööandjate poolt koostatud teavitustmaterjalidel. Enne loa andmist võimaliku tervistkahjustava töö tegemiseks, peab riik teavitustmaterjalidega tutvuma ja nende osas arvamuse andma. Kohustuste rikkumine toob kaasa riigi vastutuse kahju kannatanud isikute ees⁴⁴².

Hüvitiste määramisega seonduvad menetluslikud tagatised

- *Kohus või menetlev ametkond võib hüvitise määrata kohaste kirjalike tõendite põhjal ilma isikut ära kuulamata;*
- *Tööandja peab töötajat teavitama võimalikest saadaolevatest hüvitistest. Tööandjapoolse kohustuse täitmatajätmisel peaks teavitamise läbi viima töötajate esindusorganisatsioon, näiteks ametiühing;*
- *Vajalike terviseandmete kättesaadavus menetlevale ametkonnale või kohtule tuleks tagada kohaste meetmetega;*
- *Keerukate menetluste puhul võib kõrvale kalduda kiiruse ja efektiivsuse nõudest;*
- *Hüvitisnõuetele aegumise kohaldamisel tuleb reeglina lähtuda kahju ühtsuse printsiibist.*

Tööõnnetuste ja kutsehaiguse asjad on sageli emotsionaalsed ning pooled soovivad erinevate menetlejate, nagu sotsiaalametkonnad, kohus ja teiste poolt olla ära kuulatud⁴⁴³. Siiski ei ole hüvitusmenetluste puhul **ärakuulamisõigus** absoluutne. Euroopa Inimõiguste Kohus on nentunud, et kui hüvitamise küsimuse lahendamine põhineb peamiselt tervisega seonduval ning erinevate tervishoiutöötajate poolt väljastatud kirjalikul tõendusmaterjalil, ei ole ilmtingimata vajalik kahjukannataja ärakuulamine⁴⁴⁴. Eeldus on siiski, et vaidluste osapooltel peab olema võimalus kohtu poolt kogutud tõenditega piisavalt ja õigeaegselt tutvuda. Siinjuures ei oma tähtsust kohtu arvamus tõendite kohta,

⁴³⁹ Couez Prantsusmaa vastu. [Avaldus 24271/94](#).

⁴⁴⁰ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi tsiviilasi nr 3-4-1-12-10.

⁴⁴¹ Brincat ja teised Malta vastu. [Avaldused 60908/11, 62110/11, 62129/11, 62312/11 ja 62338/11](#).

⁴⁴² Vilnes ja teised Norra vastu. [Avaldused 52806/09 ja 22703/10](#).

⁴⁴³ Vt ka [tsiviilkohtumenetluse seadustik \(TsMS\)](#) § 400.

⁴⁴⁴ Döry Rootsi vastu. [Avaldus 28394/95](#). Samuti Elo Soome vastu. [Avaldus 30742/02](#).

vaid pooltel endil peab laskma kujundada arvamuse tõendite olulisuse kohta ning selles osas ka oma arvamust avaldada⁴⁴⁵.

Töövõimetuse ja kutsehaiguse hüvitiste asjade lahendamisel on esmane hüvitistega seonduv **teavitamiskohustus** enamasti tööandjal, kuid teatud juhtudel laieneb kohustus ka teistele asjassepuutuvatele isikutele. Selles kontekstis tuleb tähelepanu pöörata Viru Maakohtu lahendile, mille kohaselt oleks tööandja pidanud töötajale selgitama, millised hüvitised töötajal vastavalt kehtivale seadusandlusele tegelikult saada on ja kuidas neid hüvitisi juriidiliselt korrektselt nimetatakse. Samuti oleks seda pidanud tegema kohalik ametiühing, juhul kui töötaja oli ametiühingu liige⁴⁴⁶.

Tõendite kogumisel tuleb silmas pidada, et sotsiaalkindlustuse küsimusi menetleval ametkonnal ei ole automaatset **õigust saada** tervishoiuteenuse osutajalt kannatanu **tervisega seotud teavet**, eriti osas, mis otseselt ei puuduta tööõnnetuse või kutsehaigestumisega seonduva hindamist. Otstarbekuse huvides on mõistlik küsida isikult eelnev nõusolek andmete vajadusel edastamiseks hüvitisi määravatele ja maksvatele ametkondadele⁴⁴⁷.

Arvestades, et hüvitisvaidluste lahendamine on sageli keerukas ning hõlmab pikki minevikuperioode, on põhjusliku seose loomise vajadusel lubatav teatud juhtudel kõrvale kalduda **kiire ja efektiivse kohtumenetluse printsiibist**⁴⁴⁸. Avalikul võimul ja kohtutel lasub kohustus tegutseda menetlustoimingute tegemisel, kaasa arvatud ekspertarvamuste saamisel, efektiivselt ning tagada, et menetlus ei pikene ebamõistlikult⁴⁴⁹. See on lisaks isiku õiguse kohasele hüvitisele tagamisele oluline ka riigile kaasnevate menetluskulude kokkuhoiu seisukohast.

Kuna tervisekahjustus võib tekkida pika aja vältel ning ka hüvitamise kohustuse teostamine võib olla pikaajaline, on oluline silmas pidada ka **nõude aegumisse** puutuvat. Kui kahju põhjustanud sündmus on toimunud ühekordselt, peab nõude aegumise kohaldamisel lähtuma nn kahju ühtsuse printsiibist⁴⁵⁰. Kui kannatanule on kohtulahendiga välja mõistetud perioodiline kahjuhüvis, kuid muutuvad selle määramise aluseks olevad asjaolud, võib kannatanu nõuda perioodiliste maksete suuruse muutmist alates hagi esitamisest ning seejuures ei ole tegemist täiendava kahju hüvitamise nõudega. Igakuine hüvitismakse ei ole iseseisvalt sissenõutav ja iga makse osas ei alga eraldi nõude aegumise protsess⁴⁵¹.

Töö- või teenistussuhte osapoolte vastutus kahju tekkimise eest

- *Tööandja ei kanna üldiselt vastutust ettenägematu ja erakordse kahju eest;*
- *Tööandjapoolne tegevusetus tööohutuse tagamisel, mis toob kaasa töötaja tervisekahjustuse, on hüvitise maksmise aluseks;*

⁴⁴⁵ S. H. Soome vastu. Avaldus 28301/03. Vt ka TsMS § 404, 405.

⁴⁴⁶ Viru Maakohtu Jõhvi kohtumaja tsiviilasi 2-05-1255/2.

⁴⁴⁷ M.S. Rootsi vastu. Avaldus 20837/92. Vt ka isikuandmete kaitse seadus (IKS) § 11, 12. Kohtul on õigus poolte taotlusel koguda tõendeid, millele menetlusosalistel juurdepääsu pole – vt TsMS 25.peatükk.

⁴⁴⁸ Vaas Saksamaa vastu. Avaldus 0271/05. . Samuti Volovich Venemaa vastu. Avaldus 0374/02.

⁴⁴⁹ D.E. Saksamaa vastu. Avaldus 1126/05. . Vt ka TsMS § 329.

⁴⁵⁰ Vt tsiviilseadustiku üldosa seadus (TsÜS) § 153.

⁴⁵¹ Tartu Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-11-30571/14. Samas vt ka TsÜS § 154, mis käsitleb korduvate kohustuste täitmisele suunatud nõude aegumist.

- *Kolmandate isikute kaasamisel tööprotsessi vastutab tööandja töötervishoiu ja tööohutuse nõuete järgmise eest töötaja ees;*
- *Riskianalüüsi tegemata jätmine ja sellega seotud töötaja teadmatus töökeskkonna riskiteguritest on tööandja vastutuse aluseks;*
- *Töötaja raske ettevaatamatus, hooletus või tervises seisundi varjamine loob aluse hüvitise vähendamiseks või selle mittemaksmiseks.*

Riigikohtu poolt sedastatud printsiibi kohaselt on töölepingu ja kollektiivlepingu rikkumine tööandja poolt üldiselt vabandatav võlaõigusseaduse (VÕS) § 103 järgi ning muu hulgas tuleb arvestada tsiviilseadusliku üldosa seaduse (TsÜS) § 132 lõikega 1, mille järgi tööandja vastutab oma teiste töötajate käitumise ja nendest tulenevate asjaolude eest nagu oma käitumise või endast tulenevate asjaolude eest. Lepingu rikkumisega põhjustatud kahju hüvitamise kohustuse tekkimist välistab üldjuhul vääraratu jõu esinemine VÕS § 103 lõike 2 tähenduses.

Deliktalise üldvastutuse korral⁴⁵² **vabaneb tööandja hüvitiskohustusest**, kui ta tõendab kas mõne VÕS § 1045 lõike 2 punktides 1–4 nimetatud õigusvastasust välistava asjaolu esinemise või süü puudumise (VÕS § 1050 lg 1). Kuigi ühe isiku tegu võib olla teise isiku kahju põhjuseks, ei tähenda see seadusest tulenevalt alati seda, et põhjusliku seose olemasolul tuleks hüvitistõue rahuldada. Näiteks ei loeta tööandjat vastutavaks sellist liiki kahju põhjustamise eest, mille tekkimist ta ei pidanud ära hoidma, ning üldjuhul ei pea ta hüvitama ettenägematut kahju. VÕS § 127 lõiked 2 ja 3 võimaldavad seega jätta tähelepanuta lepingulise kohustuse rikkumise negatiivsed tagajärjed, mis on küll põhjuslikus seoses lepingu rikkumisega, kuid on mõistliku inimese seisukohalt vaadates erakordsed. Sama tuleb kohaldada ka lepinguväliselt tekitatud kahju hüvitamise juhtudel⁴⁵³.

Juhul, kui kahju on eelduslikult tekkinud **tegevusetuse** tagajärjel, tuleb tuvastada hüpoteetiline põhjuslikkus, ehk kas nõutava teo aset leidmisel jäänuks tagajärg saabumata – põhjuslik seos teo tegemata jätmise ja tagajärje vahel tähendab seda, et tagajärg ei oleks saanud, kui nõutav tegu juurde mõeld⁴⁵⁴.

Üks enamlevinud **tööandjapoolseid tegevusetuse näiteid** on tervislike töötingimuste tagamata jätmine ehk juhud, kui tööandja ei panusta (piisavalt) tööõnnetuse ja kutsehaiguse ennetamisse. Sellisel juhul on vaja tuvastada, milles seisnes töökorralduse vastuolu õigusaktidega kehtestatud nõuetega või millega eirati tööohutuse nõudeid. Tegevuse õigusvastaseks lugemiseks ei piisa üldisest etteheitest, et töötaja töötingimused olid tervist kahjustavad ja põhjustasid kutsehaiguse. Kui töötajal on tekkinud kutsehaigus ja kui ta on tõendanud põhjusliku seose tööandja tegevuse (sh tegevusetuse) ja talle kutsehaigusega tekkinud kahju vahel, peab tööandja vastutusest vabanemiseks tõendama, et tema on tööohutuse nõudeid täitnud. Kui tööandja ei järginud tööohutuse nõudeid, saab kahju hüvitamise kohustusest vabanemiseks tõendada, et ta ei ole tööohutuse nõuete rikkumises süüdi⁴⁵⁵.

Euroopa Liidu tasandil on tööandja kohustused ohutute töötingimuste tagamisel ja vastutus rikkumise eest täpsemalt ja Eestile siduvalt reguleeritud. Euroopa Nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiivis

⁴⁵² Deliktalise üldvastutuse aluseks on delikti üldkoosseis, mille elementideks on: 1) objektiivne teokoosseis; 2) õigusvastasus ja 3) süü. Objektiivse teokoosseisu tasandil peab hageja tõendama, et kostja põhjustas oma teoga kahju, mille hüvitamist hageja nõuab. Seega tuleb eelkõige teha kindlaks, kas hagejal kahju tekkimise põhjustas kostja tegu või tegevusetus. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi nr 3-2-1-21-13.

⁴⁵³ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-53-06.

⁴⁵⁴ Riigikohtu kriminaalkolleegiumi asi 3-1-1-60-09.

⁴⁵⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-68-11.

89/391/EMÜ töötajate tervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta⁴⁵⁶ artikli 5 lõikes 1 ette nähtud **ohutuse tagamise kohustuse** kohaselt peab tööandja vältima või piirama võimaluste piires ja tehnika arengu taset arvestades kõiki töötajate ohutust ja tervist ähvardavaid riske, mis on konkreetselt ettenähtavad. See säte kehtestab tööandja kohustuse – tagada töötajatele ohutu töökeskkond –, mille sisu on täpsustatud direktiivi 89/391 artiklites 6–12 ja mitmes üksikdirektiivis, mis sätestavad erinevates tööstusharudes juurutatavad ennetusmeetmed. Seega on tööandjatel kohustus ja sellega seonduv vastutus töötajate tervise tagamisel tööprotsessi käigus. Oluline on teada, et direktiivi artikli 5 lõiked 2 ja 3 sätestavad, et kui tööandja kasutab **pädevaid majaväliseid teenistusi või isikuid**, ei vabasta see teda vastutusest tööohutuse ja tervishoiu valdkonnas, ning ka töötajate kohustused selles valdkonnas ei vabasta tööandjat vastutusest⁴⁵⁷.

Lisaks võib kohtupraktika kohaselt tööandjapoolse tegevusetuse näitena põhjuslik seos töökeskkonna riskianalüüsi tegemata jätmise ja töötaja tervise kahjustamise vahel ilmuda näiteks selles, et töötaja ei teadnud riskianalüüsi tegemata jätmise tõttu ohuteguritest ega osanud oma tervist hoida tervist kahjustavates tingimustes töötamise ajal⁴⁵⁸.

Tööandja **erinevate vastutuse vormide** – tsiviil-, kriminaal- või muu vastutuse korral – samasugust ulatust ei eeldata. Seetõttu on lubatav ohutuse tagamise kohustuse täitmata jätmise puhul sätestada tööandja tsiviilvastutus ja samal ajal piirata kriminaalvastutust näiteks ainult juhtudeks, kui rikutud on õnnetusjuhtumitevastaste õigusaktide täpsemaid nõudeid⁴⁵⁹.

Juhul **kui töötaja enda raske ettevaatamatus** soodustas kahju tekkimist, siis sõltuvalt tema süü astmest, tuleb hüvitise suurust vähendada või sellest keelduda⁴⁶⁰. VÕS § 139 lõike 3 alusel võib kohus tervisekahjustuse korral kahju hüvitist vähendada, kui kahju tekitamisele aitas kaasa kahjustatud isiku tahtlus või raske hooletus. Tervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) § 14 lg 5 punkt 4 sätestab, et kui töö on kahjulik töötaja tervisele, siis on töötajal õigus keelduda tööst või peatada töö tegemine ja punkti 5 alusel nõuda enda üleviimist sobivale tööle või töötingimuste kergendamist. Juhul, kui töötaja enda tervisesse puutuva teavitamiskohustuse täitmata jätab ja seetõttu osaliselt ise põhjustab endale tervisekahju, on see vaadeldav kannatanu raske ettevaatamatusena kahju tekkimisel⁴⁶¹. Töötajapoolne kutsehaiguste ja terviseprobleemide tööandaja eest varjamine ning töö tegemise jätkamine, millega teadlikult suurendati tekkinud terviseprobleeme, võib anda aluse hüvitise vähendamiseks⁴⁶². Kui töötaja rikub hoolsuskohustust ja ei võta tarvitusele kaitseabinõusid, ei ole kahju tekkimisel ka tööandjal hüvitamiskohustust⁴⁶³.

⁴⁵⁶ Vt Euroopa Komisjoni raport tööohutuse ja turvalisusega seonduvate direktiivide rakendamise kohta

⁴⁵⁷ Euroopa Kohus. Kohtuasi C-127/05.

⁴⁵⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-145-09.

⁴⁵⁹ Euroopa Kohtu kohtujuristi ettepanek. Kohtuasi C-127/05.

⁴⁶⁰ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-166-00.

⁴⁶¹ Harju Maakohtu Kentmanni kohtumaja tsiviilasi 2-07-48045/8.

⁴⁶² Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-145-09.

⁴⁶³ Gorgiev Endise Jugoslaavia Vabariigi Makedoonia vastu. Avaldus 26984/05.

Tööõnnetuse ja kutsehaiguse tagajärjel tekkinud kahju hüvitamise alused

Hüvitise suurus ja selle määramine

- Hüvitamisele kuulub nii varaline kui mittevaraline kahju;
- Kahjuhüvitisi tuleb indekseerida viisil, mis kajastaks isiku sissetulekute muutumist ajas;
- Teatud juhtudel on tööandjal kohustus maksta hüvitist ka ülalpeetavatele;
- Hüvitise suuruse määramisel omab tähtsust kannatanu enda tegevus, pärast tervisekahjustust teenitav töötasu, eelnevalt teenitud kõik püsiva iseloomuga tasud;
- Mittevaralise kahju hüvitamist võib määrata läbielatud valude ja kannatuste eest, kahju olemasolu on vaja varalisest kahjust eraldi tõestada;
- Teatud juhtudel on õigus mittevaralise kahju hüvitamisele ka ülalpeetavatel;
- Hüvitise maksmisega viivitamise eest on kannatanul õigus saada viivist;
- Hüvitisest võib maha arvata vaid need toetused ja pensionid, mis on isikule määratud seoses tööõnnetuse või kutsehaigusega;
- Tööõnnetuse ja kutsehaiguse korral tuleb hüvitada ka muud vajalikud kaasnevad kulud (hooldaja, transport jne).

Õigus kahju hüvitamisele tuleneb PS §-st 25. See hõlmab nii isikute kui riigi poolt tekitatud kahju, nii lepingulistes kui lepinguvälistes suhetes tekitatud kahju hüvitamist. Kahju võib olla kas materiaalne või moraalne.

Materiaalne ehk varaline kahju on kaotus varalises sfääris. Selleks on nii vara vähenemine (otsene varaline kahju) kui ka loodetud vara suurenemise ärajäämine (saamata jäänud tulu). Ka mittevaralise õiguse rikkumisega, nt tervise kahjustamisega, võib kaasneda varaline kahju (ravikulud, töövõimetuse tõttu teenimata jääv palk). Õigusrikkumise läbi kannatanud isiku isiklik ajakulu ja töövaev varalise kahjuna hüvitatavad ei ole. **Moraalse ehk mittevaralise kahju** all peetakse silmas ennekõike mittevaralise, erandina ka varalise õigushübe rikkumisega kaasnevaid psühholoogilisi mõjusid – füüsilist või hingelist valu või kannatust. Hingelised kannatused võivad olla näiteks alandustunne, solvumine, hirm, nõrdimus, mure ja kaotusvalu^{464,465}.

VARALISE KAHJU HÜVITAMINE

Euroopa Inimõiguste Kohus on sedastanud üldprintsipi, mille kohaselt **hüvitise üle otsustamisel tuleb lähtuda vajadusest panna isik olukorda, kus rikkumist poleks olnud** ja tuvastada tuleb põhjuslik seos tegevuse ja tervisekahju vahel. Hüvitise mõistmisel tööandjalt tuleb maha arvata juba erinevate hüvitismehhanismide poolt tervisekahjustusega seonduva eest makstav (töövõimetushüvitis, sotsiaalmeetmed jne). Hüvitise suuruse otsustamisel ei saa spekuloida isiku sissetulekute suuruse üle tulevikus (kas isiku sissetulek oleks püsinud näiteks 20 aasta jooksul sama, kui tervisekahjustust poleks aset leidnud)⁴⁶⁶.

⁴⁶⁴ VÕS § 128 lg 5. Riigikohtu halduskolleeegiumi asi nr 3-3-1-27-02.

⁴⁶⁵ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne 2012. § 25.

⁴⁶⁶ Vilnes ja teised Norra vastu. Avaldus nr 52806/09 ja 22703/10.

Hüvitamisele kuuluva **kahju ulatus** sõltub reeglina töövõime kaotuse astmest, endise sissetuleku ja saadava töövõimetuspensioni ning pärast tervisekahjustuse tekitamist teenitud töötasu suurusest⁴⁶⁷. Varaline kahju võib seisneda tervisekahjustuse tõttu saamata jäänud tulus. Töötasu puhul väljendub kahju töötasu vähenenud osa suures, mille töötaja seoses tervisekahjustusega kaotas⁴⁶⁸. Töövõime kaotanud isikule on võimalik kutsehaigusest põhjustatud sissetulekukaotuse eest mõista hüvitist välja eluks ajaks⁴⁶⁹.

Tagamaks hüvitise samaväärtuslikkust ajas, tuleks välja mõistatud/makstavaid kahjuhüvitisi **indekseerida**. Näiteks toitjakaotuspensioni suurenemine vähendab väljamõistetavat hüvitist seoses iga-aastase indekseerimisega⁴⁷⁰. Riigikohtu hinnangul saab töövõimetuse eest makstavat hüvitist indekseerida sellise indeksiga, mis kajastab kahjustatud isiku kaotatud sissetuleku võimalikku muutumist ajas. Selliseks indeksiks võib olla nt üldise keskmise brutopalga või kahju kannatanud isikuga samal tegevusalal töötavate isikute keskmise brutopalga muutust kajastav indeks⁴⁷¹. Lisaks on kasutatud indekseerimiseks ka Statistikaameti poolt avaldatavat tarbijahinnaindeksit, mis kajastab ostujõu muutust⁴⁷². Viimane indeks ei ole aga leidnud alati toetust, kuna VÕS § 130 lõike 1 mõtte ei ole see, et tervisekahjustuse korral tuleb hüvitada üldine hinnatõus, mis ei ole isiku tervisekahjustusega põhjuslikus seoses, st hinnatõus oleks olemas ka siis, kui tervisekahjustust ei esineks. Ei ole mõistlikku põhjendust, miks peaks kahjukannatajale hüvitama selle hinnariski, mida tavaolukorras (kui töötaja käiks tööl) kannaks ta ise⁴⁷³.

Hüvitise muutmise vajadus ja selle suurus võib olla ka ajas ette määratud – näiteks seotud töötaja võimaliku kutsehaigusest tingitud töövõimekaotuse protsendi muutumisega. Ka sellist ajas kindlaks määratud või teatud näitajate muutumisega seonduvat kahjuhüvitist tuleb indekseerida⁴⁷⁴.

Eraldi tuleb vaadelda **ülalpeetavatele makstava hüvitise** määramist. VÕS § 129 lõike 6 kohaselt tuleb isiku poolt ülalpeetavale maksta hüvitist, mis vastaks ülalpidamise suurusele. Kahjuhüvitise suuruse otsustamisel tuleb arvestada kannatanu võimalikku kaassüüd enda surma põhjustamises. Lisaks võib vähendada hüvitist VÕS § 140 lõike 1 alusel arvestades kõiki asjaolusid, eelkõige vastutuse iseloomu, isikutevahelisi suhteid ja nende majanduslikku olukorda, sealhulgas kindlustuse olemasolu⁴⁷⁵.

Nagu ülal märgitud omab **hüvitise suuruse määramisel** tähtsust kannatanu enda hooletu tegevus, mis aitas kaasa kahju tekkimisele. Vaidluse korral saab tööandja tõendada, et ta järgis tööohutuse nõudeid ning selle asjaoluga põhjendada VÕS § 1050 lõike 1 järgi, et ta ei olnud töötajale kehavigastuse tekitamises süüdi hooletuse tõttu. Töötaja enda tegevus võib anda aluse vähendada varalise kahju eest tööandjalt väljamõistetavat hüvitist⁴⁷⁶.

Riigikohus on selgitanud ka täpsemalt hüvitise määramise korda juhul, kui **kannatanu jätkab töötamist**. Kannatanu poolt pärast tervisekahjustust saadava töötasu arvessevõtmine hüvititava

⁴⁶⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-3-24-96.

⁴⁶⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-14-02.

⁴⁶⁹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-117-08.

⁴⁷⁰ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-42-01.

⁴⁷¹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-106-14.

⁴⁷² Tallinna Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-12-18896/40.

⁴⁷³ Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja tsiviilasi 2-11-9206/58. .

⁴⁷⁴ Harju Maakohtu Kentmanni kohtumaja tsiviilasi 2-01-11/8.

⁴⁷⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-53-06.

⁴⁷⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-21-13.

kahju suuruse määramisel võib seisneda selles, et kui kannatanu saadav töötasu on suurem kui võimalik töötasu, s.o töötasu mida ta eelduslikult võiks saada arvestades säilinud töövõimet, siis tuleb nende vahe maha arvata hüvitatavast kahjust. Sellisel juhul pole kutsehaigus põhjustanud hageja sissetuleku kaotust nii suures ulatuses, kui võib järeldada töövõime kaotuse astmest. Kannatanu võimaliku töötasu saab leida tervisekahjustusele eelnenud keskmise kuusissetuleku korrutamisel säilinud töövõime protsendiga. Sel moel on mõistlikult arvestatud hageja säilinud töövõimet ja tema poolt saadavat töötasu hüvitatava kahju määramisel⁴⁷⁷.

Hüvitise arvutamisel arvatakse keskmise kuusissetuleku hulka kannatanu kogu sissetulek töökohtadelt (sealhulgas tasud teistelt tööandjatelt, kellega oldi sel perioodil töövahekorras), mille kohta on tehtud kindlaks töövõime kaotus seoses töövigastusega. Seejuures võetakse arvesse kõik töötasuliigid, millelt tööandjad on kohustatud maksma sotsiaalmaksu, välja arvatud ühekordsed juhusliku iseloomuga väljamaksed. Sissetulekuks on kõik inimese töö eest saadavad tasud, näiteks palk, juhtorgani liikme tasu, toetused jne⁴⁷⁸. Kuna töövõtetulepingu alusel saadud sissetulek on töölepingu alusel töötava isiku jaoks eeldatavasti juhuslik sissetulek, siis seda tavapäraselt hüvitise arvutamisel arvesse ei võeta⁴⁷⁹.

Eraldi on sedastatud, et hüvitise maksmise aluseks oleva keskmise sissetuleku arvestamisel tuleb arvesse võtta ka koondamis- ja puhkusehüvitust, kuna need on oma iseloomult sarnased töötasuga tehtud töö eest. Sellised hüvitised on küll ühekordsed, kuid need ei ole juhusliku iseloomuga, sest tulenevad poolte kokkuleppest ja seadusest⁴⁸⁰.

Kahjuhüvitist võib **vähendada** juhul, kui isikul olid eriteadmised antud tööülesannete täitmiseks. Näiteks juhul, kui isikul lasus seaduse kohaselt kohustus tagada kõigile töötajatele sh ka iseendale tööohutusnõuetele vastav töökoht ja töötingimused, oli tegemist kvalifitseeritud spetsialisti ja pädevate volitustega ametiisikuga, kelle tegevusele ohutute töötingimuste tagamisel tuleb esitada märksa kõrgemaid nõudmisi⁴⁸¹.

MITTEVARALISE KAHJU HÜVITAMINE

Euroopa Inimõiguste Kohtu aastatepikkuse praktika kohaselt otsustatakse sageli töötajatele töövõimetuse või kutsehaigestumise eest materiaalsete hüvitiste välja mõistmisel hüvitada ka mitterahaline kahju, nagu närvipinged, teadmatus jne.

Eestis on Riigikohus asunud seisukohale, et enne PS § 25 jõustumist puudus materiaalõiguslik alus mittevahalise kahju väljamõistmiseks. Seega saab 1.09.1994 jõustunud tsiviilseadustiku üldosa seaduse sätteid kohaldada vaid sellise mittevahalise kahju hüvitamisele, mis tekkis pärast põhiseaduse jõustumist⁴⁸².

Eesti kohtupraktikas on **mittevahalise kahjuna** PS § 25 alusel hüvitatud kehavigastusest tingitud püsiv kehalise terviklikkuse kaotus, väljanägemise muutus või oluline psüühika ja närvitegevuse häire, samuti heaolu langus, tingituna ajutisest või püsivast piirangust isiku tegevuses ning elukorralduses või

⁴⁷⁷ [Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-92-03.](#)

⁴⁷⁸ [Tallinna Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-07-30553/19.](#)

⁴⁷⁹ [Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-89-03.](#)

⁴⁸⁰ [Tartu Maakohtu Võru kohtumaja tsiviilasi 2-05-14523/10.](#)

⁴⁸¹ [Viru Maakohtu Jõhvi kohtumaja tsiviilasi 2-07-23928/46.](#)

⁴⁸² [Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-37-06.](#)

põhjendatud loodetud heaolu loomise võimaluse kaotus⁴⁸³. Moraalse kahju suuruse kindlaksmääramiseks objektiivsed kriteeriumid puuduvad. Ka ei ole kehavigastusest tingitud isiku elukvaliteedi langus osas, mis ei ole seotud varalise kahjuga, otseselt mõõdetav rahas. Seadusega mõnede töötajate kategooriatele invaliidistumisel ettenähtud ühekordse toetuse maksmine ei vabasta töö või teenistuskohustuste täitmisel töötaja töövõimetuse põhjustanud kolmandat isikut mittevahalise kahju hüvitamise kohustusest⁴⁸⁴.

Moraalse kahju hüvitamise kohustus ei ole ajas vähenev. See, et isiku tervislik seisund on paranenud ja töövõime on taastunud ei tähenda, et tööandja peaks vabanema kahju hüvitamise kohustusest. Mittevahalise kahju hüvitamise nõue tähendab seda, et kahju kannatanud isikul on õigus saada rahalist hüvitist läbi elatud valu ja kannatuste eest. Kui sellised kannatused ja valu on juba kogetud, ei lõpeta kahju hüvitamise kohustust see, kui valu ja kannatused tulevikus vähenevad⁴⁸⁵.

Siiski on vaja mittevahalise kahju esinemist eraldi tõendada. Tervisekahju hüvitise maksmisega ei tunnista tööandja automaatselt mittevahalise kahju hüvitamise nõuet⁴⁸⁶.

Moraalse kahju hüvitamist on nõutud ka tööõnnetuse ohvri ülalpeetavate poolt. Väidet, et abikaasa surm on erandlikuks asjaoluks, mille tõttu oleks moraalse kahju hüvitamine põhjendatud, ei võtnud kohus arvesse⁴⁸⁷.

VIIVIS HÜVITISE MAKSMISEGA VIIVITAMISE EEST

Euroopa Inimõiguste kohus on asunud seisukohale, et isegi juhul, kui kohtuotsust on täitma asutud ja hüvitis välja makstud, on isikul siiski õigus nõuda tekkinud kahju aja eest, mil hüvitise maksmisega viivitati⁴⁸⁸.

Eestis on Riigikohus sarnastes asjades sedastanud, et avalik-õiguslikus suhtes on võimalik viivist nõuda riigivastutuse seaduse (RvastS) § 7 lõikes 4 tehtud viite kaudu RVastS § 7 lõike 1 alusel koostoimes VÕS § -ga 113, mis reguleerib üldist eraõiguslikku viivise maksmise kohustust. Inflatsiooni tõttu kaotatud raha ei ole aga avalik-õiguslikus suhtes võimalik nõuda. Kõigepealt pole see ette nähtud ei avalik-õiguslike ega ka eraõiguslike sätetega. Teiseks on viivis (viivitusintress) määratud hüvitama ka inflatsioonikadusid. VÕS § 113 lõike 1 teise lause järgi on üldiseks viivisemääraks sama seaduse §-s 94 sätestatud intressimäär, millele lisandub kaheksa protsenti aastas⁴⁸⁹.

Välja võib tuua mõned näited kahjusummadest. Aastal 2008 oli tööõnnetuse või töövigastusega tekkinud mittevahalise kahju hüvitise suuruseks 70 000–300 000 krooni (4473-19 173 €):

- vasaku käe nelja sõrme kaotus, pehmete kudede vigastus, hiljem ka õlavarre halvatus ja allesjäänud sõrmede kõõluse vigastus – hüvitis 70 000 krooni (4473 €), kusjuures isik oli ka ise 30% ulatuses õnnetuses süüdi (Tartu Ringkonnakohtu 20.oktoobri 2008. a otsus tsiviilasjas nr 2-04-1248).

⁴⁸³ Tartu Maakohtu tsiviilasi 2-05-15812/3.

⁴⁸⁴ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3- 2-1-1-01.

⁴⁸⁵ Tallinna Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-12-28705/17.

⁴⁸⁶ Tartu Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-08-13795/28.

⁴⁸⁷ Tallinna Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-04-297/3 01.02.2006.

⁴⁸⁸ Dubenko Ukraina vastu. Avaldus nr 74221/01.

⁴⁸⁹ Riigikohtu halduskolleegiumi asi 3-3-1-66-14.

- koljuluumurd ja sellega kaasnevad vigastused ning püsiv 80% töövõime kaotus – hüvitis 300 000 krooni (19 173 €) (Viru Maakohtu 14. oktoobri 2008.a otsus tsiviilasjas nr 2-07-2339).
- kaelalüli murd ja seljaaju põrutus ning püsiv 50% töövõime kaotus – hüvitis 250 000 krooni (15 978 €) (Viru Maakohtu 19. novembri 2008.a otsus tsiviilasjas nr 2-05-19976).
- üks jalg teisest 3 cm lühem ja varba kaotus – hüvitis 200 000 krooni (12 782 €) (Harju Maakohtu 10. novembri 2008.a otsus tsiviilasjas nr 2-06-21802).
- sääreluu murd, hulgiroiete murd ja raske puue – hüvitis 80 000 (5113 €), kusjuures isik oli osaliselt ka ise tööõnnetuses süüdi (Tartu Maakohtu 26. mai 2008.a otsus tsiviilasjas nr 2-06-24)⁴⁹⁰.

HÜVITISE MAKSMINE PENSIONISAAJATELE

Pensioniikka jõudmine ja seega sissetuleku vähenemine võrreldes tööl käimisega ei välista ega tekita automaatselt seost kutsehaigusega. Töötaja peab tõendama, et ta on kaotanud sissetuleku just tervisekahjustuse tõttu, mitte aga muul põhjusel, nt vanaduse tõttu. Ka vanaduspensioniiikka jõudnud isikul on tervisekahjustuse tõttu tekitatud varaline kahju see osa sissetulekust, mis tal jääb saamata seoses tervisekahjustusega. Vajadusel saab kohus selleks määrata ka ekspertiisi⁴⁹¹.

Üldprintsiibiks on, et tööandja ei pea hüvitama töötaja tervisekahjustusest tekitatud kahju seda osa, mida katab tervisekahjustuse tõttu saadav toetus või pension⁴⁹². Tööandja poolt hüvitatavast kahjust saab maha arvata vaid need toetused ja pensionid, mis on määratud seoses tervisekahjustusega. Vanaduspension on määratud muul alusel kui seoses tervisekahjustusega ja seega puudub selle mahaarvamiseks kahjust seaduslik alus⁴⁹³.

KAHJU JA HÜVITISE SUURUSE ARVESTAMINE TÖÖ- VÕI TEENISTUSSUHTE LÕPPEMISEL

Eraldi tuleb vaadelda kahju suuruse arvestamist töösuhte lõppemisel muul alusel kui kutsehaiguse tõttu. Riigikohus otsustas, et ka juhul, kui tööleping lõppes koondamise tõttu, võib töötajal olla tekkinud kahju tööandja tegevuse tagajärjel. Kahjuhüvitist (varalise kahju eest) tuleb sellisel juhul arvestada VÕS § 130 lõike 1 järgi ning tervisekahjustuse põhjustamisega saamata jäänud sissetulek tuleb hüvitada töötajale üldjuhul perioodiliste maksetena (VÕS § 136 lg 2)⁴⁹⁴.

TÖÖÕNNETUSE JA KUTSEHAIGUSE KORRAL MUUDE KAASNEVATE KULUDE HÜVITAMINE

Tööõnnetuse tagajärjel tekkinud **hooldusvajaduse** korral hooldajatasu suuruse määramisel ei lähtuta tööõigusalasest palgakokkuleppest vaid kuupalga miinimummäärast⁴⁹⁵.

Tervisekahjustuse saanud töötajal ei ole iseenesest õigust **transporditeenuse** kasutamiseks saada tööandjalt enda omandisse autot, küll on tal õigus nõuda õigusvastase teoga põhjustatud kulutuste

⁴⁹⁰ Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades esimese ja teise astme kohtutes 2008. aastal. Riigikohus 2009.

⁴⁹¹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-114-02.

⁴⁹² Viru Maakohtu Jõhvi kohtumaja tsiviilasi 2-10-3963/56.

⁴⁹³ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-109-02.

⁴⁹⁴ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-114-08.

⁴⁹⁵ Tallinna Ringkonnakohtu tsiviilasi 2-05-21385/26.

hüvitamist. Reeglina on mõistlik sellised kulutused hüvitada perioodiliste (üldjuhul igakuiste) eelnevate maksetena eeldatava transpordivajaduse alusel, tagamaks transpordi kasutamise võimalust võimalikult hästi⁴⁹⁶.

KAHJU HÜVITAMINE ERIJUHTUDEL

Juhul, kui pooled on sõlminud **kohtuliku kompromissi** otsese kantud kahju ja saamatajäänud tulu hüvitamiseks, ei tähenda see, et kannatanu ei võiks hiljem esitada sama kahjujuhtumiga seoses lisatuvade osas, mis ei olnud kompromissiga hõlmatud. Täiendavate nõuete esitamisel ei ole vaja uuesti tuvastada tööandja vastutust kahju tekitamisel, kuna kompromissi sõlmimisega on tööandja sellega juba nõustunud⁴⁹⁷.

Kui tööandja on hakanud töötajale maksma **vabatahtlikult hüvitist** töötaja tervisele tekitatud kahju eest (kasvõi osaliselt) ja töötaja leppis sellega, pidades toetusi saades oma õiguse teostatuks (kaitstuks), siis on töötajal tekkinud heauskne lootus sellise olukorra jätkumiseks. Seejuures ei ole tähtis, kas tööandja nimetas väljamakstud summasid toetusteks või kuidagi teisiti ja kas maksed olid regulaarsed või mitte⁴⁹⁸.

Üldisest erinev regulatsioon on kehtestatud näiteks **politseiametnikele** (politseiteenistuse seaduse § 21). Seaduse kohaselt makstakse ühekordset toetust kehavigastuse puhul politseiametnikule, kui kehavigastus on tekitatud kolmanda isiku poolt kas teenistusülesannete täitmisel või seoses teenistusülesannetega politseis. Samas, kui töötaja kehavigastuse saamise ajal küll täitis teenistusülesandeid, kuid kehavigastuse saamine ei olnud põhjustatud kellegi teise isiku ründest ega muust tegevusest, vaid asjaoludest nähtuvalt tema enda tegevuse tulemusena (kukkumine liivatamata territooriumil), siis ei ole hüvitise määramine põhjendatud⁴⁹⁹.

Vastavalt TTOS § 22 lõikele 1 on tööõnnetus töötaja tervisekahjustus või surm, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval töö, tööaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal. Seega kui töötaja osaleb **spordivõistlusel** tööandja huvides ning vahetu juhi suunamisel, siis lasub tööõnnetuse põhjustamisega seonduv vastutus tööandjal⁵⁰⁰.

Eraldi on peatunud **töökoha** määratlusel. Kohus on sedastanud, et tööandja territooriumiga külgnevat autoparklat ei saa käsitleda töötamiskohana TTOS § 4 lõike 1 mõttes. Tegemist on nn tööteel juhtunud õnnetusega ning seetõttu tööandjal erilised tööõnnetuse hüvitamisega seonduvad kohustused puuduvad⁵⁰¹.

Probleemid hüvitiste saamisel

- *Hüvitiste maksmine peab jätkuma tööandja majandusraskuste puhul. Riigi osalusega tööandja puhul vastutab hüvitiste maksmise eest samuti riik;*
- *Ettevõtte üleminekul või lõpetamisel kantakse hüvitiskohustused üle.*

⁴⁹⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-76-08.

⁴⁹⁷ Viru Maakohu Narva kohtumaja tsiviilasi 2-10-45623/5.

⁴⁹⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-94-97.

⁴⁹⁹ Tartu Halduskohtu Tartu kohtumaja haldusasi 3-06-1911/5.

⁵⁰⁰ Tallinna Halduskohtu kohtuasi 3-05-471/1.

⁵⁰¹ Tartu Halduskohtu Tartu kohtumaja haldusasi 3-10-1138/8.

Tööandjal hüvitise maksmiseks vahendite puudumine

Euroopa Inimõiguste Kohus on korduvalt nentunud, et **tööandja majandusraskused** ei või kaasa tuua tööõnnetuse ja kutsehaigestumise hüvitiste maksmise kohustuse rikkumist.

Kohtu hinnangul ei ole tööandjal, eriti riigi osalusega tööandjal, vahendite puudumine isikutele tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel kantud kahjude hüvitamiseks aktsepteeritav vabandus Euroopa Inimõiguste Konventsiooni 1. lisaprotokolli artikli 1 rikkumisel⁵⁰². Hüvitise mittemaksmine seoses tööandja majandusraskustega ei ole lubatav ka isikute suhtes, kes saavad riigi poolt tööõnnetuse või kutsehaigusega seotud muud hüvitist⁵⁰³.

Riigi vastutus riigi poolt kontrollitavate tööandjate tekitatud kahju eest

Euroopa Inimõiguste Kohtu seisukohtade kohaselt vastutab riigi poolt ümber kujundatud, erastatud, likvideeritud või kontrollitavate ettevõtete tööõnnetuse ja kutsehaigusega seotud hüvitiste maksmise eest kannatanu ees ka riik. Eriti on see nii juhul, kui sellise ettevõtte reorganiseerimise või lõpetamise otsuse võtab vastu samuti riik oma esindajate kaudu. Riik vabaneb kohustusest vaid juhul, kui ta näitab, et kahju eest vastutav äriühing on riigist otsuste langetamisel ja oma tegevuse kujundamisel sõltumatu⁵⁰⁴.

Hüvitiste maksmine ja kohutuste üleminek ettevõtte üleminekul või lõpetamisel

Ettevõtte üleandja vastutab äriseadustiku (ÄS) § 5 lõike 3 järgi enne ettevõtte üleminekut töötajale tekkinud tervisekahju hüvitamise kohustuse eest solidaarselt ettevõtte omandajaga juhul, kui töötaja nõudis enne ettevõtte üleminekut või viie aasta jooksul pärast ettevõtte üleminekut sellise kahju hüvitamist. Seega vastutab ettevõtte üleandja solidaarselt omandajaga enne ettevõtte üleandmist kutsehaigusega põhjustatud tervisekahjustuse hüvitamise kohustuse eest. Tervisekahju hüvitis tervikuna võib muutuda sissenõutavaks võlasuhte tekkimisest mõistlikult vajaliku aja möödumisel⁵⁰⁵.

Solidaarkohustuse jaotamine erinevate tööandjate vahel ei ole põhjendatud tulenevalt solidaarkohustuse iseloomust, mille kohaselt saab kahju kannataja nõuda kohustuse täitmist kõigilt kohustatud isikutelt ühiselt kui ka igalt kohustatud isikult eraldi⁵⁰⁶.

Samas ei ole keelatud anda tervisekahju hüvitamise kohustus lepinguga üle täitmiseks kolmandale isikule. Kohustuse mittetäitmisel vastutab kannatanu ees kahju tekitaja⁵⁰⁷.

⁵⁰² Bulynko Ukraina vastu. [Avaldus nr 9693/02](#).

⁵⁰³ Ásmundsson Islandi vastu. [Avaldus nr 60669/00](#).

⁵⁰⁴ Lisyanskiy Ukraina vastu. [Avaldus nr 17899/02 ja 9719/02](#). Aleksandrova Venemaa vastu. [Avaldus nr 28965/02](#).

⁵⁰⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi asi 3-2-1-96-08.

⁵⁰⁶ Harju Maakohtu Tartu mnt kohtumaja tsiviilasi 2-05-15575/8.

⁵⁰⁷ Viru Maakohtu Narva kohtumaja tsiviilasi 2-05-17841/54.

TABEL 31. KOHTULAHENDITES MÄÄRATUD KAHJUHÜVITISED

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	KOKKU		
Kaasuseid		4	8	12	8	10	8	10	16	12	10	12	1	111		
Kaasuse alus	Tööõnnetus	1	2	5	4	5	4	0	6	6	4	4	0	41	36,94%	
	Kutsehaigus	3	6	7	4	5	4	10	10	6	6	8	1	70	63,06%	
Kahju hüvitamine		1	4	9	5	7	5	7	9	6	5	9	0	67	60,36%	
Kahju- hüvitised kokku	Ühekordsed	Väljamääramiste arv	1	4	9	5	7	5	7	8	6	4	9	0	65	
		Max		10844	7505	9817	31476	19173	15978	80980	23008	6121	34484		80980	
		Min		1257	644	292	639	2005	815	217	378	675	23		23	
		Keskmine	3648	6247	3860	4980	12134	8529	5932	14417	8049	4147	6940		7171,18	
	Standardhälve		4280	2590	3684	11041	6442	5671	27437	8782	2496	10737		8316,00		
	Perioodilised	Väljamääramiste arv	1	4	5	3	5	2	6	3	3	2	9	0	43	
		Max		229	150	378	289	307	386	343	242	140	548		548	
		Min		94	26	115	111	99	96	103	32	72	48		26	
		Keskmine	45	134	92	207	230	203	228	241	115	106	150		159,18	
		Standardhälve		65	56	148	70	147	139	124	112	48	158		106,70	
Materiaalne kahju		Ühekordne	Väljamääramiste arv	0	1	1	1	2	1	2	1	2		1	0	12
	Max						305		402		4441				4441	
	Min						37		97		1481				37	
	Keskmine			58	3	124	171	382	250	365	2961		750		562,67	
	Standardhälve						189		215		2093				832,33	
	Perioodiline	Väljamääramiste arv	0					1								1
		Max														
		Min														
		Keskmine						28								28
		Standardhälve														
Asendus- sissetulek	Ühekordne	Väljamääramiste arv	1	4	8	5	7	4	7	8	5	3	9	0	61	
		Max		8723	7505	9817	15489	19173	15978	65661	23008	5794	24484		65661	
		Min		1257	641	292	639	2005	815	217	378	675	23		23	
		Keskmine	3648	4734	3543	4929	7064	7849	5861	12456	6298	3530	5219		5921,00	
		Standardhälve		3062	2576	3729	5515	7712	5611	22182	9592	2610	7572		7016,10	
	Perioodiline	Väljamääramiste arv	1	4	5	3	5	2	6	3	3	2	9	0	43	
		Max		229	150	378	289	279	359	343	242	140	548		548	
		Min		94	26	115	111	99	96	103	32	72	48		26	
		Keskmine	45	134	92	207	230	189	228	241	115	106	150		157,91	
		Standardhälve		65	56	148	70	127	139	124	112	48	158		104,70	
Moraalne kahju	Ühekordne	Väljamääramiste arv	0	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	0	14	
		Max					19173	6391			10000	4000	10000		19173	
		Min					15978	4474			881	2000	4700		881	
		Keskmine		6391	6391	131	17567	5432		15319	5440	3000	7350		7446,78	
		Standardhälve					2260	1356			6448	1414	3748		3045,20	
	Perioodiline	ei määratud välja kordagi														
Kohtutasand	Riigikohus	1	1	1	0	0	2	2	1	0	0	3	1	12	10,81%	
	Maa- või ringkonnakohus	3	7	11	8	10	6	8	15	12	10	9	0	99	89,19%	

Märkus: 2015 aasta andmed on seisuda 01.07.2015

Allikas: Kohtute avalikud andmebaasid, autorite koostatud

LISA 3. Metoodika

Empiirilise kirjanduse ülevaate metoodika

Süsteemaatilise kirjanduse otsingu eesmärgiks oli leida varasemad empiirilised mõjuanalüüsid, mis käsitlevad:

- i. töötingimuste ja töökeskkonna parandamise majanduslike stiimulite mõju;
- ii. töövõimetuse hüvitamise mõju tööle jäämisele ja tööle naasmisele;
- iii. teiste tööle jäämise ja tööle naasmise meetmete mõju.

Süsteemaatilise kirjandusülevaate meetodil kujuneb läbipaistvam ja põhistatum ülevaade olemasolevatest temaatilistest uuringutest ja analüüsides. See töömahukas meetod võimaldab vältida vaid juhusliku või suvalise ja seeläbi kallutatud informatsiooni koondamist ning toetada seda, et analüüsi järeldused oleks parimal võimalikul viisil põhistatud.

Ülevaate tegemise esimeses etapis viidi läbi otsing etteantud fraasidega, mida vajadusel kitsendati. Teises etapis sõeluti leitud kirjandust pealkirja ja sisukokkuvõtte põhjal etteantud kriteeriumite järgi, välistades otsingule mitte vastavad (valepositiivsed) tulemused. Kolmandas etapis selekteeriti kirjandus põhiteksti järgi, et välistada taas teemale mitte vastavad või ebakvaliteetsed uuringud ja analüüsid.

Kirjandusülevaadete otsinguks koostati esmalt otsingu märksõnade loetelu. Otsingu märksõnade loend koostati ühest küljest erinevate varasemalt teadaolevate ülevaateraportite, süsteemaatiliste kirjandusülevaadete ning esmaste otsingu tulemuste järgi (vt nt OECD 2010, EU-OSHA 2010⁵⁰⁸) Peale esmast kirjanduse sõeluvat otsimist ja kirjanduse läbitöötamist hinnati märksõnade loendi asjakohasust ja täpsust ning koostatati lõplik märksõnade loetelu asjakohase kirjanduse otsimiseks.

Kirjanduse otsingu andmebaasina kasutati eelretsenseeritud teaduskirjandust üldindekseerivat andmebaasi Scopus (<http://www.scopus.com/>), mis sisaldab autorite hinnangul väga laia spektrit kõikvõimalikke eelretsenseeritud akadeemilisi ja rakenduslikke artikleid.

Otsingu märksõnade ja SCOPUS andmebaasi otsingumootori järgi koostati otsingulause. Otsingute läbiviimisel kasutasime Boole'i operaatoreid (AND, OR, NOT) ja sulge, mis näitavad ära, milliseid sõnu millega kombinatsioonis tuleb vaadata. Otsingulauset näitlikustab järgmine fraas: (otsingus tegelikult kasutatud otsingulause on toodud allpool):

Toome siin näiteks osa-ajaga ajutise töövõimetuse hüvitise artiklite otsimiseks andmebaasist Scopus.

TITLE-ABS-KEY ("partial sick leave" OR "part time sick leave" OR "partial sick listing" OR "partial sickness absence" OR "partial sickness benefit" OR "partial sickness allowance" OR "partial sickness compensation" OR "partial sick-leave" OR "part-time sick leave")

⁵⁰⁸ European Agency for Safety and Health at Work. 2010. Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: A Review from the European Perspective. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

OECD. 2010. Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. <http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264088856-en>.

Rück Munich Re Group 2002 Rating systems. An international comparison of workers' compensation insurance. Münchener Rück Munich Re Group, 2002.

Selle otsingu käivitamisel leitakse 32 vastet.

Kirjanduse otsimisele järgneb süstemaatiline kirjanduse läbitöötamine ehk sõelumine. Selleks koostati kirjanduse läbitöötamise ja tekstide kaasamise ja välistamise põhimõtteid, mis hõlmavad:

- sisulised kriteeriumid, näiteks artikkel pole seotud teemavaldkonnaga, ei käsitle tööelist elanikkonda, käsitleb institutsionaalselt mitesobivaid riike, näiteks mitte Euroopa riike, käsitleb väga spetsiifilisi sihtrühmi, probleeme, mida ei ole võimalik antud töös üldistada jne;
- meetodilised kriteeriumid, näiteks artikkel ei ole empiiriline mõjuanalüüs, st. see ei kasuta põhjusanalüüsi meetodikat seoste tuvastamiseks ja iseloomustamiseks.
- Muud kriteeriumid. Üheks piiravaks teguriks oli ka artiklite avaldamise aeg – üldjuhul vaadatakse artikleid viimase 10 aasta kohta, samas kui on valdkonna kohta süstemaatilisi kirjandus ülevaateid, siis vaadatakse artikleid, mis on avaldatud peale süstemaatiliste kirjandusülevaadete avaldamist. Samuti vaadati vaid inglise keelseid artikleid.

Esmasel sõelumisel välistatakse etteantud kriteeriumite järgi mitte-asjakohased tulemused. Esmase tulemuste sõelumine toimub peamiselt pealkirjas leiduva informatsiooni põhjal. Kui pealkirjas esitatud info põhjal ei saanud teha kindlat järeldust artikli teemakohasuse kohta, siis vaadatakse ka lühikokkuvõtte sisu. Sellele järgneval etapis viiakse läbi tekstide sisuline analüüs, et kindlas etteantud raamistikus kirjeldada uuringud, analüüsid.

Järgnevas tabelis on kirjeldatud süstemaatilise kirjanduse otsingu osaotsingud.

TABEL 32. KIRJANDUSE OTSING NING OTSINGU JA SIRVIMISE TULEMUSED

I. TÖÖTINGIMUSTE JA TÖÖKESKKONNA PARANDAMISE MAJANDUSLIKE STIIMULITE MÕJU;

Otsingu teema	Otsingu lause	Otsingu tulemused	Sirvimise tulemused
Ettevõtte väliste majanduslike stiimulite mõju töökeskkonna ja töötingimuste parandamisele, tööga seotud terviseprobleemide ennetamisele	((ABS("incentives for prevention" OR "financial incentive" OR "economic incentive" OR "financial motivation" OR "economic motivation" OR "financial instrument" OR "economic instrument" OR "risk based funding" OR "risk-based funding" OR "insurance premium" OR "experience rating" OR "merit rating" OR "risk rating" OR "schedule rating" OR "bonus-malus" OR "manual rating" OR "pooled risk system" OR "graduated premiums" OR "graduated premium" OR "premium graduation" OR "risk-based pricing" OR "risk-based premium" OR "actuarially based systems" OR "premium assessment rate" OR "system of differentiated risk" OR "premium variation" OR "bonuses for efforts" OR "investment aid" OR "tax reduction" OR "tax exemption" OR "matching fund" OR subsidies OR "subsidy based scheme" OR bonuses OR "bonus reward"	1265	4

OR bonus OR reward OR insurance OR benefit
 OR premium OR penalties OR penalty OR
 "partial insurance" OR "prevention contract" OR
 "liability insurance" OR OR refund OR
 reimbursement OR surcharge OR rebate) AND
 ABS("accidents at work" OR "occupational
 accident" OR "work injury" OR "work injuries"
 OR "workplace injuries" OR "occupational
 injuries" OR "workplace injury" OR "work
 related injury" OR "work related injuries" OR
 "work-related illnesses" OR "occupational
 disease" OR "workplace disease" OR "industrial
 illness" OR "industrial accident" OR
 "occupational health" OR "workplace safety"
 OR "workplace health" OR "occupational
 safety" OR absenteeism OR "working
 conditions" OR "work environment" OR
 "working environment" OR "occupational
 hazard")) AND PUBYEAR > 2010) AND (LIMIT-
 TO(DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-
 TO(DOCTYPE,"ch")) AND (LIMIT-
 TO(LANGUAGE,"English"))

II. TÖÖVÕIMETUSE HÜVITAMISE MÕJU TÖÖLE JÄÄMISELE JA TÖÖLE NAASMISELE;

(i) töövõimetuse hüvitis ja tööle jäämise ja tööle naasmise stiimulid	(ABS("work incentive" OR "work disincentive" OR "employment incentive " OR "employment disincentive" OR "work motivat*" OR "work demotivat*" OR "motivation to work" OR "motivation for employment" OR "motivation to employment" OR "motivation for work" OR "in-work benefit" OR "in-work-benefit" OR "return-to-work" OR "return to work" OR "stay-at-work" OR "stay at work" OR "job retention" OR "work retention" OR "employment retention" OR "labor supply" OR "labor demand") AND ABS("sick leave" OR "sickness leave" OR "sickness absence" OR "sick absence" OR "disability leave" OR "incapacity leave" OR "sickness allowance" OR "sickness compensation" OR "sickness benefit" OR "sickness insurance" OR "sickness pension" OR "sickness allowance" OR "disability allowance" OR "disability compensation" OR "disability benefit" OR "disability insurance" OR "disability pension" OR "disability allowance" OR "incapacity allowance" OR "incapacity compensation" OR "incapacity benefit" OR "incapacity insurance" OR "incapacity pension" OR "incapacity	717
--	--	-----

	allowance" OR "workability allowance" OR "workability compensation" OR "workability benefit" OR "workability insurance" OR "workability pension" OR "workability allowance" OR "workers' compensation") AND PUBYEAR > 2005)		
(ii) tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamine ning tööle jäämise ja tööle naasmise stiimulid	(ABS(Occupation* OR work* OR industrial) AND ABS(accident OR injury OR injuries OR disease OR health OR disease OR safety OR health OR disease) AND ABS (pension OR insurance OR allowance OR benefit OR compensation) AND ABS("work incentive" OR "work disincentive" OR "employment incentive " OR "employment disincentive" OR "work motivat*" OR "work demotivat*" OR "motivation to work" OR "motivation for employment" OR "motivation to employment" OR "motivation for work" OR "in-work benefit" OR "in-work-benefit" OR "return-to-work" OR "return to work" OR "stay-at-work" OR "stay at work" OR "job retention" OR "work retention" OR "employment retention" OR "labor supply" OR "labor demand") AND PUBYEAR > 2005)	602	5
(ii) osajaga töötamine töövõimetuse hüvitise ajal	(ABS("partial sick leave" OR "part time sick leave" OR "part-time sick leave" OR "partial sickness absence" OR "part time sickness absence" OR "part-time sickness absence" OR "partial sickness allowance" OR "part time sickness allowance" OR "part-time sickness allowance" OR "partial sickness compensation" OR "part time sickness compensation" OR "part-time sickness compensation" OR "partial sickness benefit" OR "part time sickness benefit" OR "part-time sickness benefit" OR "partial disability benefit" OR "part time disability benefit" OR "part-time disability benefit" OR "partial disability leave" OR "part-time disability leave" OR "partial disability compensation" OR "part time disability compensation" OR "part-time disability compensation" OR "partial disability insurance" OR "part time disability insurance" OR "part-time disability insurance" OR "partial workers' compensation" OR "part time workers' compensation" OR "part-time workers' compensation" OR "graded return to work")) AND PUBYEAR > 2005	32	10
(iii)süsteematilised kirjandusülevaated	ABS("sick leave" OR "sickness leave" OR "sickness absence" OR "sick absence" OR	163	5

töövõimetuse hüvitamise kohta	"disability leave" OR "incapacity leave" OR "sickness allowance" OR "sickness compensation" OR "sickness benefit" OR "sickness insurance" OR "sickness pension" OR "sickness allowance" OR "disability allowance" OR "disability compensation" OR "disability benefit" OR "disability insurance" OR "disability pension" OR "disability allowance" OR "incapacity allowance" OR "incapacity compensation" OR "incapacity benefit" OR "incapacity insurance" OR "incapacity pension" OR "incapacity allowance" OR "workability allowance" OR "workability compensation" OR "workability benefit" OR "workability insurance" OR "workability pension" OR "workability allowance" OR "workers' compensation") AND ABS("systematic review" OR "systematic literature review" OR "literature review" OR "meta analysis" OR "scoping review" OR "scoping studies" OR "scoping study" OR "scoping review" OR "evidence based review" OR "evidence-based review") AND PUBYEAR > 2005
--------------------------------------	--

III TÖÖLE JÄÄMISE JA TÖÖLE NAASMISE TOETAMISE MEETMED

(i) Õiguste ja kohustuste mõju tööle naasmisele, tööle jäämisele	ABS(Sick OR sickness OR disability OR incapacity OR workability OR handicap* OR invalidity) AND ABS (work* OR employment OR labor OR labour OR occupation*) AND ABS(right OR obligation OR law OR regulation OR legal rule OR standard OR entitlement) AND PUBYEAR > 2005	575	2
(ii) Maksude ja soodustuste/toetuste mõju tööle naasmisele ja tööle jäämisele	ABS(Sick OR sickness OR disability OR incapacity OR workability OR handicap* OR invalidity) AND ABS (work* OR employment OR labor OR labour OR occupation*) AND ABS("economic incentive" OR "financial incentive" OR subsid* OR refund OR bonus OR reward OR reimbursement OR incentive OR surcharge OR rebate OR tax OR "supplemental wage" OR "wage supplement" OR "wage subsid*" OR "accommodation subsid*") AND PUBYEAR > 2005	469	1
(iii) Poliitika meetmete üldotsing	ABS(sick* OR disability OR incapacity OR workability OR handicap* OR invalidity) AND ABS("ability management" OR "disability management" OR "return-to-work" OR "return to work" OR "stay-at-work" OR "stay at work" OR "job retention" OR "work retention" OR	47	5

"employment retention" OR re-employment OR "work resumption") AND ABS("systematic review" OR "systematic literature review" OR "literature review" OR "meta analysis" OR "scoping review" OR "scoping studies" OR "scoping study" OR "scoping review" OR "evidence based review" OR "evidence-based review") AND PUBYEAR > 2005

ABS(sick* OR disability OR incapacity OR 726 workability OR handicap* OR invalidity) AND ABS("ability management" OR "disability management" OR "return-to-work" OR "return to work" OR "stay-at-work" OR "stay at work" OR "job retention" OR "work retention" OR "employment retention" OR re-employment OR "work resumption")) AND PUBYEAR > 2010

Allikas: Autorite koostatud

+++

Süsteemaatilise kirjanduse ülevaate väljundiks on süstemaatiline teadmine tööõnnetuste, kutsehaiguste, töövõimetuse hüvitamise süsteemide ning tööle jäämise ja tööle naasmise süsteemide analüüsides. Teadmist kasutatakse argumentidena, et analüüsida süsteemi probleeme ja võimalikke lahendusi. Analüüsi etapi väljundiks on ka projekti lõpuks esitatava analüüsiaruande teoreetiline peatükk.

Töötamise stiimulite arvutamine

Toetuste, hüvitiste ja ka maksude potentsiaalne mõju tööturukäitumisele avaldub läbi majanduslike (rahaliste) stiimulite, mida need tekitavad. Töötamise stiimulite mõju hindamiseks inimeste tööjõupakkumisele leitakse arvutuslikult töötamise ja mittetöötamise korral sissetulekute erinevusest tekkivad stiimulid.

Ühe levinuma indikaatorina kasutatakse töötamise stiimulite mõõtmiseks netoasendusmäär. **Netoasendusmäär** (ingl *net replacement rate*) iseloomustab, kui suur on netosissetulek toetustest võrreldes varasema netosissetulekuga töötamise korral. Netoasendusmäär saab kasutada illustreerimaks, kuidas toetus võib mõjutada inimese tööjõus osalemise otsust ning samas võimaldab anda hinnanguid ka antud toetuse piisavuse kohta. Mida kõrgem on netoasendusmäär, seda paremini suudab toetus korvata eelnevat sissetulekut ning seda madalam on inimeste motivatsioon tööle minemiseks. Mida madalam on netoasendusmäär, seda rohkem kaotab inimene oma endisest heaolust ning seda kõrgem on tema motivatsioon ka töö otsimiseks.

Netoasendusmäär leitakse valemiga:

$$\text{Netoasendusmäär} = \frac{\text{Sissetulek mittetöötamise korral}}{\text{Sissetulek töötamise korral}}$$

Töövõime toetuse töötamise stiimulite analüüsis on arvestatud ka teiste 2016. aastal teadolevate või prognoositavate muutustega. Täpsemalt on analüüsis fikseeritud järgnevad suurused:

- toimetulekupiir on 130 eurot
- lastetoetus on 50 eurot
- töötasu alammäär on 430 eurot
- keskmine netotöötasu on 876 eurot

Leibkonna tarbimiskulutused on leitud igale leibkonnatüübile eraldi kasutades Leibkonna Eelarve Uuringu 2012. aasta andmeid ning võttes arvesse ka tarbijahinnaindeksi muutust.

Töötamise stiimulite arvutamiseks on valitud 6 erinevat tüüpleibkonda iseloomustamaks võimalikult suurt ühiskonnakihti. Leibkonnatüüpidega käsitletakse järgmisi leibkondi:

- üksik töötav lasteta inimene
- üksik töötav inimene kahe lapsega
- lasteta paar ühe töötava inimesega
- kahe lapsega paar ühe töötava inimesega
- lasteta paar, mõlemad täiskasvanud töötavad ning teine täiskasvanu teenib 67% keskmisest palgast
- kahe lapsega paar, mõlemad täiskasvanud töötavad ning teine täiskasvanu teenib 67% keskmisest palgast.

Mitmemõõtmelised analüüsid

Siinse töö peatükkides 3.1 ja 3.3 kasutatid mitmemõõtmelist regressioonanalüüsi. Probit-regressiooni-mudeliga saab (0-1 ehk binaarse tunnuse abil) modelleerida sündmuse toimumise tõenäosuse seoseid teiste taustatunnustega. Käesoleva analüüsi raames tulevad binaarsete sõltuvate tunnustena järgnevalt vaatluse alla Ettevõtetes regulaarselt riskianalüüsi läbiviimise tõenäosus

Probit-mudeli tõlgendamiseks leitakse hinnangute põhjal marginaalsed efektid, mis näitavad, kui palju muutub sõltuva tunnuse (nt riskianalüüsi regulaarne läbiviimine) tõenäosus, kui sõltumatu tunnuse väärtus suureneb ühe ühiku võrra. Kui sõltumatute tunnuste puhul on tegemist kategooriliste muutujatega, tuleks üheühikulist kasvu käsitleda kui erinevate kategooriate võrdlust baasgrupiga. Huvipakkuva tunnuse kohta marginaalsete efektide arvutamisel võetakse arvesse ka kõiki teisi taustategureid. Seda saab teha mitmel viisil: andes igale taustategurile käsitsi ette kindla väärtuse või andes igale muutujale tema valimi keskvärtuse. Käesolevas analüüsis on kasutatud esimest lähenemist.

Analüüsi tulemusi kokkuvõtvas tabelis on esitatud marginaalsed efektid koos usalduspiiridega. Marginaalsed efektid viitavad statistiliselt olulisele erinevusele võrreldes baasgrupiga sellisel juhul, olulisuse tõenäosuse statistik (tabelis veerg $P > |z|$) on väiksem kui 0,10 – sellisel juhul tõenäosusega 1/10 saab järeldada, et tõenäosuste erinevusi iseloomustavad marginaalsed efektid on statistiliselt oluliselt erinevad.

RISKIANALÜÜSI LÄBIVIIMISE TÕENÄOSUS

Peatükis 3.2.2 analüüsitakse, millised Eesti ettevõtted viivad suurema tõenäosega läbi riskianalüüsi. Analüüsil kasutati EU-OSHA küsitlusuuringut ESENER 2. Analüüsis sõltuvaks muutujaks oli binaarne tunnus, mis iseloomustab kas ettevõtte reguleeritult viivad läbi riskianalüüsi. Selgitavateks tunnusteks on ajendid töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega tegelemiseks ning ettevõtte suurus, tegevusala ja õiguslik vorm.

TABEL 33. EESTI ETTEVÕTETES RISKIANALÜÜSI LÄBIVIIMISE TÕENÄOSUST SELGITAVAD TEGURID

		Marginaalne efekt	Standard-hälve	Z-statistik	P> z	95% usaldusintervall	
Ajendid TTO tegelemiseks (võrreldes õiguslike ajenditega)	Nii õiguslikud kui majanduslikud ajendid	-0,02	0,04	-0,58	0,56	-0,09	0,05
	Vaid majanduslikud ajendid	-0,13	0,07	-1,88	0,06	-0,26	0,01
	Muud ajendid	-0,29	0,10	-2,83	0,01	-0,49	-0,09
Töökeskonnas on ohutegurid (võrreldes sellega, et ei ole)		0,08	0,06	1,34	0,18	-0,04	0,21
Tööandja suurus (võrreldes 10-19 töötajaga tööandjatega)	20-49 töötajat	0,18	0,03	5,99	0,00	0,12	0,24
	50-249 töötajat	0,31	0,04	8,11	0,00	0,24	0,39
	üle 250 töötaja	0,46	0,12	3,89	0,00	0,23	0,69
Tegevusala (võrreldes hankiva sektoriga Hankiv (Nace A-B))	Tööstus (NACE C)	-0,06	0,10	-0,62	0,54	-0,25	0,13
	Teenindus (NACE D-U)	-0,20	0,09	-2,21	0,03	-0,38	-0,02
Õiguslik vorm (võrreldes erasektoriga)		-0,07	0,04	-1,82	0,07	-0,16	0,01

Allikas: EU-OSHA küsitlus ESENER 2015, autorite arvutused

TÖÖKATKESTUSE ANALÜÜSI LÄBIVIIMISE TÕENÄOSUS

Peatükis 3.4.2 analüüsitakse, millised Eesti ja EL 28 ettevõtted viivad suurema tõenäosega analüüsivad töökatkestuste põhjuseid ja toetavad töötajate tööle naasmist peale töökatkestust. Analüüsil kasutati EU-OSHA küsitlusuuringut ESENER 2. Analüüsis sõltuvaks muutujaks oli binaarne tunnus, mis iseloomustab kas ettevõtteid regulaarselt analüüsivad töökatkestuste põhjuseid. Selgitavateks tunnusteks on ajendid töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega tegelemiseks ning ettevõtte suurus, tegevusala ja õiguslik vorm.

TABEL 34. TÖÖKATKESTUSE ANALÜÜSI LÄBIVIIMISE TÕENÄOSUST KIRJELDAVAD TEGURID EL ETTEVÕTETES

		Marginaalne efekt	Standard-hälve	Z-statistik	P> z	95% usaldusintervall	
Ajendid TTO tegelemiseks (võrreldes õiguslike ajenditega)	Nii õiguslikud kui majanduslikud ajendid	0,06	0,01	11,63	0,00	0,05	0,08
	Vaid majanduslikud ajendid	0,02	0,01	1,56	0,12	0,00	0,04
	Muud ajendid	-0,05	0,01	-4,96	0,00	-0,07	-0,03
Töökeskonnas on ohutegurid (võrreldes sellega, et ei ole)		0,09	0,01	9,10	0,00	0,07	0,11
Tööandja suurus (võrreldes 10-19 töötajaga ettevõtetega)	20-49 töötajat	0,10	0,01	16,24	0,00	0,08	0,11
	50-249 töötajat	0,23	0,01	33,74	0,00	0,22	0,25
	üle 250 töötaja	0,33	0,01	36,01	0,00	0,31	0,35
Tegevusala (võrreldes hankiva sektoriga Hankiv (Nace A-B))	Tööstus (NACE C)	0,03	0,02	1,76	0,08	0,00	0,06
	Teenindus (NACE D-U)	0,00	0,01	0,19	0,85	-0,03	0,03
Õiguslik vorm (võrreldes erasektoriga)		-0,01	0,01	-2,00	0,05	-0,02	0,00

Allikas: EU-OSHA, ESENER 2015, autorite arvutused

TABEL 35. TÖÖLE NAASMISE TOETAMISE TÕENÄOSUST KIRJELDAVAD TEGURID EL ETTEVÕTETES

		Marginaalne efekt	Standard-hälve	Z-statistik	P> z	95% usaldusintervall	
Ajendid TTO tegelemiseks (võrreldes õiguslike ajenditega)	Nii õiguslikud kui majanduslikud ajendid	0,03	0,01	2,77	0,01	0,01	0,04
	Vaid majanduslikud ajendid	-0,01	0,02	-0,28	0,78	-0,05	0,03
	Muud ajendid	-0,03	0,02	-1,24	0,22	-0,07	0,01
Töökeskonnas on ohutegurid (võrreldes sellega, et ei ole)		0,11	0,03	3,84	0,00	0,05	0,16
Tööandja suurus (võrreldes 10-19 töötajaga tööandjatega)	20-49 töötajat	0,00	(omitted)				
	50-249 töötajat	-0,14	0,01	-14,94	0,00	-0,15	-0,12
	üle 250 töötaja	0,00	(omitted)				
Tegevusala (võrreldes hankiva sektoriga Hankiv (Nace A-B))	Tööstus (NACE C)	0,05	0,03	1,66	0,10	-0,01	0,12
	Teenindus (NACE D-U)	0,07	0,03	2,19	0,03	0,01	0,13
Õiguslik vorm (võrreldes erasektoriga)		0,04	0,01	4,29	0,00	0,02	0,06

Allikas: EU-OSHA, ESENER 2015, autorite arvutused

Valitud riikide poliitikameetmestiku kirjeldav analüüs

Siinses töös analüüsiti 7 Euroopa Liidu riigi poliitikameetmestikku, mille eesmärgiks on:

- i. majanduslike stiimulitega parandada töötingimusi ja ennetada tööga seotud terviseprobleeme ja töövõimetust;
- ii. töövõimetuse hüvitisega pakkuda asendussissetulekut töökatkestuse ajaks, samas motiveerides inimest tööle naasma;
- iii. laiemalt tööle jäämise ja tööle naasmise toetamine.

Kui teaduskirjanduse ülevaade kirjeldab iga võimalikku meetet eraldi, siis siinse analüüsi fookuses on poliitikameetmestiku, ehk erinevate meetmete komplekti (ingl *policy mix*) kirjeldamine.

Süsteemide kirjeldav analüüs algas kontseptuaalse raamistiku koostamisega. Kontseptuaalne raamistik kirjeldab, milliseid süsteemi dimensioone, aspekte on vaja uurimisülesande lahendamiseks kirjeldada. See tagab, et süsteeme kirjeldatakse ja võrrelda sarnaste kriteeriumite alusel (kuigi süsteemide eripärade või ka andmete mitte kättesaadavuse tõttu võivad jääda andmeaugud (*data caps, missing data*). Kontseptuaalse raamistiku aluseks on Eesti süsteemi kaardistamise dokumendianalüüs ja teaduskirjanduse ülevaade. Töös kasutatud raamistik on toodud järgnevalt.

RAAMISTIK

I TEEMA: Üldine ülevaade majanduslikest stiimulitest, millega proovitakse ennetada tööga seotud terviseprobleeme, (seonduvat ajutisi) töövõime langust ja töökatkestusi

1. **Stiimulid üldiselt.** Milliseid tööst põhjustatud/tööga seotud töövõime languse ennetamise majanduslikke stiimuleid süsteemis kasutatakse, rakendatakse? Kas ja kuidas rahaliselt premeeritakse või karistatakse tööandjaid; e.g. insurance-related incentives, tax schemes, funding schemes, penalty schemes, jne?
2. **Sotsiaalkaitse/kindlustuse stiimulid** Milline on tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise või laiemalt töövõimetuse hüvitamise süsteemi roll nende majanduslike stiimulite loomisel? (Kas sissemaksete varieerumise kõrval sõltuvalt töökeskkonna seisust ja töökeskkonna parandamise tegevustest on muid meetmeid, nt tehtud kulutusi hüvitatakse või pakutakse maksusoodustusi töökeskkonna parandamiseks?)
 - 2.1.1. Kuidas diferentseeritakse sissemakseid või tehakse toetusi kindlustussüsteemis?
 - 2.1.2. Kas ja kuidas diferentseeritakse sissemakseid töötingimuste, töötingimuste parandamiseks tehtavate tegevuste, töötingimustest põhjustatud terviseprobleemide, üldiste terviseprobleemide esinemise järgi? Milliste tööandjate puhul diferentseeritakse (näiteks suurus)? Kuidas diferentseeritakse – kas selle alus on tööõiguses, kollektiivlepingus, kindlustusandja (seaduse alusel toimuv) diskretsioon?

II TEEMA: Ülevaade töövõimetuse hüvitamise süsteemist

3. **Süsteem.** Millistest osadest koosneb hüvitamise süsteem, näiteks, (0) tööandja kohustus maksta töötasu või asendussissetulekut, (1) tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteem; (2) kahjunõue tööandja vastu mat. ja moraalse kahju hüvitamise saamiseks, (3) ajutise töövõimetuse hüvitamine/haiguse hüvitamine; (4) püsiva töövõimetuse hüvitamine/puude pension/töövõimetus-

pension? Kuivõrd, kuidas on tööga seotud, kuivõrd on tööga seotud terviseprobleemid eraldi kategooria? Kuivõrd eristatakse tööõnnetusi, kutsehaigusi, muid tööga seotud/põhjustatud terviseprobleeme? Kuivõrd ja kuidas eristatakse süsteemis põhjuslikku seost tööga/töötingimustega/töökeskonnaga; kuivõrd ja kuidas eristatakse kindlustusjuhtumite puhul töötaja või tööandja (või ka kolmanda isiku) süülisust, teisisõnu ka vastutuse jaotust? Kuivõrd on see tööandja ja töötaja omavaheline asi; kuivõrd on kolmas osapool – so kindlustussüsteem/riik etc, kelle kanda on „transaction“ ja „transaction cost“?

- 3.1. **Seosed hüvitiste vahel.** Kuidas on üldine töövõimekao hüvitamise süsteem seotud tööga seotud töövõimekao süsteemiga? Kuivõrd eristuvad kindlustusjuhtumid, kuidas minnakse ühelt teisele üle, näiteks ajutiselt püsivale? Milline on seos teiste asendussissetulekutega? Kuivõrd eesmärgipärane on sama riski/sarnase riski ilmnemisel (a la tööga seotud terviseprobleemi/töövõimetuse hüvitis + töötuskindlustushüvitis + puude toetus vmt) erinevate hüvitiste võimaldamine? Kuivõrd selgelt erinevad hüvitised kompenseerivad erinevaid riski komponente? Kuidas läheb üle töötuskindlustuseks vmt, või püsivaks töövõimetuse hüvitiseks vmt, või üldiseks toimetulekutoetuseks vmt. Milline on seos teiste asendussissetulekutega? Kuivõrd eesmärgipärane on sama riski/sarnase riski ilmnemisel (a la tööga seotud terviseprobleemi/töövõimetuse hüvitis, töötuskindlustushüvitis) erinevate hüvitiste võimaldamine? Kuivõrd selgelt erinevad hüvitised kompenseerivad erinevaid riski komponente?
4. **Finantseerimine/sissemaksmine:** Kes teevad süsteemi sissemakseid, kas sissemaksed on spetsiifilised kindlustussissemaksed või üldised sotsiaalkaitse kulud. Nt kas hüvitamine on tööandja kohustus ja tööandja hüvitab üldistest tööjõukuludest, hüvitatakse üldistest tööjõuga seotud maksutuludest, hüvitatakse üldistest riigituludest, hüvitatakse spetsiifilisest kindlustussüsteemi sissemaksetest; Kui suures osas on see tööandja kuivõrd töötaja makse? St iga hüvitise kohta kirjeldada lühidalt, kuidas kogutakse raha mida ümber jagatakse.
5. **Väljamaksmine:** Mis on (kindlustus)juhtum, mille korral töötajal tekib õigus kindlale hüvitisele/väljamaksele, nt üldine terviseprobleem/üldine töövõimelangus, tööga seotud/tööst põhjustatud töövõimelangus? Kas eristatakse juhtumit, kus töötaja on vastutav, kas eristatakse juhtumit, kus tööandja on vastutav/ kuivõrd ja kuidas eristatakse süsteemis töötaja või tööandja (või ka kolmanda isiku) süülisust, teisisõnu ka vastutuse jaotust? Kas ja mil määral eristatakse süsteemis tööst põhjustatud tervisehäire või vigastuse alamrühmasid (tööõnnetus, kutsehaigus, tööst põhjustatud haigus)?
- 5.1. Kui (kindlustus)juhtumiks on tööst põhjustatud terviseprobleem, siis kuidas tuvastatakse tööst põhjustatud terviseprobleem? Kuidas tagatakse, et tööõnnetus tuvastatakse ja raporteeritakse, kuidas tagatakse, et tööst põhjustatud terviseprobleemid tuvastatakse ja raporteeritakse?
- 5.2. Kuivõrd ja kuidas eristatakse hüvitamise süsteemis materiaalse ja moraalse kahju hüvitamist asendussissetuleku maksmisest? Kas ja kuidas toimub materiaalse ja mittemateriaalse kahju hüvitamine? Kuidas määratletakse kahju – a la miinimumstandard positiivses õiguses, kollektiivlepingus vs juhtumipõhine-situatiivne tuvastamine töötaja ja tööandja kokkuleppel või siis eelkohtusüsteemis (nt arbitraaz) või kohtus? Millistel tingimustel, mis piirides, kes hüvitab materiaalse ja moraalse kahju?
- 5.3. Millised on kvalifitseerumistingimused? Millised töötajate gruppidel on õigus hüvitisele (näiteks kas ka ärisuhtes olevatel sõltuvatel isikutel, a la töövõtjad)? Kas on staažinõudeid?

6. Töötamise stiimulid

- 6.1. *Kuidas toimub aktiivsuse lubamine-soosimine? Kuivõrd on töötasu saamine hüvitise saamise ajal lubatud (nt kas osaajaga haiguspäevad on lubatud)? Kuidas hüvitis suurus sõltub töötasust või töötatud ajast? Kuivõrd on hüvitise saamise kvalifitseerumistingimuseks töötamine, aktiivsus tööturul?*
- 6.2. *Kas ja kuidas rakendatakse hüvitisele omavastutusperioodi? Teisisõnu, kas on osaline kindlustus, mille ajal töötaja ei saa hüvitist sotsiaalkaitsest/sotsiaalkindlustusest, või mille ajal töötasu või asendussissetulekut maksab tööandja?*
- 6.3. *Kui suur on hüvitis, mis on selle asendusmäär? Kuidas on hüvitise suurus määratud, millest see sõltub, näiteks varasemast töisest tulust, tekkinud kahjust, tekkinud täiendavatest kuludest, praegusest töövõimest ja töövõime kasutamisest töösuhtes, tööturul?*
- 6.4. *Kui kaua makstakse asendussissetulekut? Milliseid hüvitisi makstakse perioodiliselt iga kuu, milliseid hüvitisi makstakse ühekordselt? Millistel tingimustel saab muidu perioodilist hüvitist ühekordse maksena?*

III TEEMA: Tööle jäämise ja tööle naasmise mõjutamine, toetamine teiste meetmetega

7. Kohustused

- 7.1. *Millised on tööandjate üldised kohustused ajutise töövõimekaoga töötaja (sickness leave, sickness absence, temporary occupational disability) töösuhte säilitamisel (nt kohustus säilitada töö, kohustus kohandada töökeskkonda ja -korraldust, kohustus koolitada muutunud tööülesannete tarvis, kohustus rakendate süstemaatilist järkjärgulist tööle naasmist etc)? Kas ja millised on peamised/tüüpilised praktikas rakenduvad erandid nende kohustuste kandmisel? (nt kas väikese ettevõtte kohustused erinevad suurettevõttest? kas ja kuidas välditakse, et tervisekaoga inimene jääb pikalt oma senise tööandja juurde, kes ei suuda talle pakkuda optimaalset tööd)*
- 7.1.1. *Kas ja kui siis kuidas need kohustused erinevad, kui ajutine töövõimekadu on tööst põhjustatud?*
- 7.2. *Milliste täiendavate meetmetega toetab riik (sh. kindlustusajalt) ja võimaldab tööandjatel neid kohustusi täita? Milliseid majanduslikke stiimuleid (nt maksusoodustused, toetused, kulude hüvitamine, kulude tasumine riigi poolt etc) on tööandjatel õigus/võimalik riigilt (kindlustusandjad) saada? Milliseid nõustamise, konsulteerimise, koolituse, informeerimise meetmeid tööandjatel on õigus/võimalik riigilt saada?*
- 7.2.1. *Kas ja kuidas meetmed erinevad, kui ajutine töövõimekadu on tööst põhjustatud? Milline on hüvitiste süsteemi kui stiimulite roll teistest tax-benefit süsteemi siirete stiimulitega? Näiteks, kas sissemaksete varieerumise kõrval sõltuvalt töökeskkonna seisust ja töökeskkonna parandamise tegevustest, tehtud kulutustest on hüvitised või maksusoodustused töökeskkonna parandamiseks? Näiteks, kas on tööandja vastutus töövõime kaoga töötaja tööle jäämise ja tööle naasmise kõrval, näiteks siis kohustus maksta töötasu/hüvitist, pakkuda teist tööd, koolitust jne, on mingit maksusoodustused või hüvitised, mis tootlikkuskadu kompenseerivad, a la palgatoetus, koolituskulude hüvitamine, kohandamise kulude hüvitamine etc.*
- 7.2.2. *Kuidas rahastatakse neid täiendavaid meetmeid, täpsemalt, kas-kuivõrd on need rahastatud eelpoolkirjeldatud töövõimetuse, sealhulgas tööga seotud töövõimetuse hüvitamise süsteemi*

sissemaksetest? Milliste teenuste kulusid, näiteks ravikulud, tööturumeetmete kulud, sotsiaalmeetmete kulud etc?

7.3. Kas sissemaksetest finantseeritakse mingeid muid majanduslikke stiimuleid, mis mõjutavad töövõimekaoga ennetamist, näiteks toetused ettevõtetele, kes parandavad töökeskkonda, või mis mõjutavad tööle jäämist ja naasmist, näiteks palgatoetus, koolituskulude toetus, töökoha kohandamise toetus etc

RIIKIDE VALIMINE

Kontseptuaalse raamistiku väljatöötamisega paralleelselt kaardistati ka võimalikke riike. Siinjuures uuringu lähteülesande järgi peaks kaardistama vähemalt 7 valitud riigi süsteemid - Rootsi, UK, Soome, Holland ja Läti, millele lisaks valiti Taani ja Saksamaa. Lähteülesande järgi tuli kaasata riigid, mis on Eestiga võrreldavad, nt riigid, mille majandusstruktuur ja tööturu regulatsioon on Eestile sarnane. Riigid pidid olema valitud selliselt, et esindatud oleksid erinevate tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteemidega riigid: riigid, kus eraldiseisev tööõnnetus ja kutsehaiguskindlustus puudub/ on loodud eraldi tööõnnetus ja kutsehaiguskindlustus; kindlustus on erakindlustus/ avalik-õiguslik/ kombineeritud; kindlustusmakse on diferentseeritud/ solidaarne. Riikide lõplikus valikuks kaardistati osaliselt teiste Euroopa riikide süsteeme, eelkõige selle järgi, milline on tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteem.

Informatsiooni riikide süsteemide kohta leiti kombineeritud metoodikaga, mis hõlmas:

- eelkirjeldatud kirjandusülevaadet;
- olemasolevate sotsiaalkaitse ja tööõiguse andmebaaside kasutamist (nt MISSOC);
- riikide süsteeme rakendavate kodulehtede sirvimist ja süsteemide kirjelduste otsimist; ning
- riikide korrespondentidelt-ekspertidelt informatsiooni küsimist.

Kasutatud kirjandus

- Aaviksoo, Ain, Priit Kruus, Lauri Leppik, Riina Sikkut, Vootele Veldre, and Andres Võrk. 2011. *Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamisevõimalused uuring*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
- Andrén, D. 2014. "Does Part-Time Sick Leave Help Individuals with Mental Disorders Recover Lost Work Capacity?" *Journal of Occupational Rehabilitation* 24 (2): 344–60.
- Andrén, D., and M. Svensson. 2012. "Part-Time Sick Leave as a Treatment Method for Individuals with Musculoskeletal Disorders." *Journal of Occupational Rehabilitation* 22 (3): 418–26. doi:10.1007/s10926-011-9348-7.
- Anema, Johannes R., Christopher Prinz, and Rienk Prins. 2013. "Sickness and Disability Policy Interventions." In *Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 357–71. Springer New York. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-6214-9_22.
- Bailey, Stephen, Kristen Jørgensen, Christian Koch, Wolfgang Krüger, and Henrik Litske. 1995. *An Innovative Economic Incentive Model for Improvement of the Working Environment in Europe*. Information Booklet Series, booklet no. 24. Dublin, Ireland : Lanham, MD: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions ; UNIPUB [distributor]. http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/1995/18/en/1/ef9518en.pdf.
- Benavides, F.G., C. Serra, R. Domínguez, J.M. Martínez, M. Plana, M. Despuig, M. Sampere, and D. Gimeno. 2009. "Does Return to Work Occur Earlier after Work-Related Sick Leave Episodes than after Non-Work-Related Sick Leave Episodes? A Retrospective Cohort Study in Spain." *Occupational and Environmental Medicine* 66 (1): 63–67. doi:10.1136/oem.2007.038018.
- Bergström, Robert. 2012. "Questions about the Swedish Disability System," September 21.
- Bloch, Frank S., and Rienk Prins. 2001. *Who Returns to Work & Why?: A Six-Country Study on Work Incapacity & Reintegration*. Transaction Publishers.
- Bohle, Philip, and Michael Quinlan. 2000. *Managing Occupational Health and Safety: A Multidisciplinary Approach*. Macmillan Education AU.
- Bradley, S., C. Green, and G. Leeves. 2014. "Employment Protection, Threat and Incentive Effects on Worker Absence." *British Journal of Industrial Relations* 52 (2): 333–58. doi:10.1111/j.1467-8543.2012.00916.x.
- Bronchetti, E.T., and M. McInerney. 2012. "Revisiting Incentive Effects in Workers' Compensation: Do Higher Benefits Really Induce More Claims?" *Industrial and Labor Relations Review* 65 (2): 286–315.
- Butler, Richard J., Harold H. Gardner, and Nathan L. Kleinman. 2013. "Workers' Compensation: Occupational Injury Insurance's Influence on the Workplace." In *Handbook of Insurance*, edited by Georges Dionne, 449–69. Springer New York. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-0155-1_16.
- Butler, Richard J., and John D. Worrall. 1986. "The Costs of Workers' Compensation Insurance: Private versus Public." *Journal of Law and Economics* 29 (2): 329–56.
- Campolieti, M., M. Gunderson, and H. Krashinsky. 2007. "Labor Supply Decisions of Disabled Male Workers." *Journal of Labor Research* 28 (3): 502–14. doi:10.1007/s12122-007-9009-y.
- Citizen Advice. 2012. "Off Work because of Sickness." *Advice Guide*. September 15. http://www.adviceguide.org.uk/england/undefined/england/work_e/work_time_off_work_e/off_work_be_cause_of_sickness#contractual_sick_pay.
- Clayton, Alan. 2002. "The Prevention of Occupational Injuries and Illness: The Role of Economic Incentives." Australian National University,. https://digitalcollections.anu.edu.au/bitstream/1885/41128/3/working_paper_5.pdf.
- Clayton, S., B. Barr, L. Nylen, B. Burström, K. Thielen, F. Diderichsen, E. Dahl, and M. Whitehead. 2012. "Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Disabled People: A Systematic Review of Government

Initiatives Focused on Changing the Behaviour of Employers.” *European Journal of Public Health* 22 (3): 434–39. doi:10.1093/eurpub/ckr101.

Clinch, J. Peter, Vittorio Biondi, Luigi Doria, and European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 1999. *Economic Instruments for Sustainable Development: Improving the External and Working Environments*. Loughlinstown, Co. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Costa-Black, Katia M. 2013. “Core Components of Return-to-Work Interventions.” In *Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 427–40. Springer New York. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-6214-9_26.

de Jong, Philip R. 2012. “Recent Changes in Dutch Disability Policy 2012.” www.ape.nl/include/downloadFile.asp?id=322.

de Jong, Philip R., Maarten Lindeboom, and Bas van der Klaauw. 2011. “Screening Disability Insurance Applications.” *Journal of the European Economic Association* 9 (1): 106–29.

Désiron, Huguette AM, Angelique de Rijk, Elke Van Hoof, and Peter Donceel. 2011. “Occupational Therapy and Return to Work: A Systematic Literature Review.” *BMC Public Health* 11 (1): 615. doi:10.1186/1471-2458-11-615.

de Weerd, Marjolein, Rory Tierney, Birgit van Duuren-Stuurman, and Evelina Bertranou. 2014. *Estimating the Cost of Accidents and Ill-Health at Work: A Review of Methodologies*. Luxembourg: Publications Office of the European Union: European Agency for Safety and Health at Work.

Dorman, P. 2000. *The Role of Economic Incentives for Occupational Safety and Health*. Geneva: ILO. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/papers/econanal/index.htm>.

Durbin, D, and Richard J. Butler. 1998. “Prevention of Disability from Work-Related Sources: The Roles of Risk Management, Government Intervention, and Insurance’.” In *New Approaches to Disability in the Workplace*, edited by Terry Thomason, John F. Burton, and Douglas Hyatt. Cornell University Press.

Elsler, Dietmar, L. Eeckelaert, A. Knight, D. Treutlein, M. Pecillo, J. Elo-Schäfer, N. Roskams, et al. 2010. “Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: A Review from the European Perspective.” European Agency for Safety and Health at Work. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:2946ec90-d6e2-4493-93bf-bd422ede1b7c>.

Elsler, Dietmar, Andreas Heyer, Klaus Kuhl, and Lieven Eeckelaert. 2010. “How to Create Economic Incentives in Occupational Safety and Health: A Practical Guide.” European Agency for Safety and Health at Work. https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/guide-economic-incentives.

Elsler, Dietmar, Daniela Treutlein, Iza Rydlewska, Liliana Frusteri, Henning Krüger, Theo Veerman, Lieven Eeckelaert, Nele Roskams, Karla Van Den Broek, and Terry N Taylor. 2010. “A Review of Case Studies Evaluating Economic Incentives to Promote Occupational Safety and Health.” *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 36 (4): 289–98. doi:10.5271/sjweh.3018.

EU-OSHA. 2014. *Economic Impact of Occupational Safety and Health in the Member States of the European Union*. <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/302/view>.

European Agency for Safety and Health at Work. 2010. *Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: A Review from the European Perspective*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Agency for Safety and Health at Work. 2010. *Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: A Review from the European Perspective*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fuchs, Maximilian. 1997. “Structure and Legitimation of Statutory Accident Insurance: A Comparative Legal View.” *International Social Security Review* 50 (3): 17–30. doi:10.1111/j.1468-246X.1997.tb01074.x.

Gensby, U., M. Labriola, E. Irvin, B.C. Amick III, and T. Lund. 2014. “A Classification of Components of Workplace Disability Management Programs: Results from a Systematic Review.” *Journal of Occupational Rehabilitation* 24 (2): 220–41. doi:10.1007/s10926-013-9437-x.

- Haaristo, Hanna-Stella, Miko Kupts, Reelika Leetmaa, Märt Masso, Liina Osila, Magnus Piirits, Laura Kirss, Mari Rell, and Pirjo Turk. 2015. "Töökäte Puuduses Vaevlev Eesti – Kust Otsida Ja Leida Lahendusi?" *Riigikogu Toimetised* 31: 22–32.
- Hall, C. 2011. "Do Interactions between Unemployment Insurance and Sickness Insurance Affect Transitions to Employment?" *Labour* 25 (4): 447–67. doi:10.1111/j.1467-9914.2011.00532.x.
- Hasle, P., H.J. Limborg, and K.T. Nielsen. 2014. "Working Environment Interventions - Bridging the Gap between Policy Instruments and Practice." *Safety Science* 68: 73–80. doi:10.1016/j.ssci.2014.02.014.
- Heckl, Eva, and Ingrid Pecher. 2009. *Providing Reasonable Accommodation for Persons with Disabilities in the Workplace in the EU – Good Practices and Financing Schemes*. Vienna: Report of the Austrian Institute for SME Research on behalf of the European Commission. ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=1957&langId=en.
- Hjalmarsson, Johanna. 2012. "Questions Regarding Swedish Disability System," September 28.
- Hoefsmit, Nicole, Inge Houkes, and Frans J. N. Nijhuis. 2012. "Intervention Characteristics That Facilitate Return to Work After Sickness Absence: A Systematic Literature Review." *Journal of Occupational Rehabilitation* 22 (4): 462–77. doi:10.1007/s10926-012-9359-z.
- Høgelund, J., A. Holm, and L.F. Eplov. 2012. "The Effect of Part-Time Sick Leave for Employees with Mental Disorders." *Journal of Mental Health Policy and Economics* 15 (4): 157–70+197+201.
- Høgelund, J., A. Holm, and J. McIntosh. 2010. "Does Graded Return-to-Work Improve Sick-Listed Workers' Chance of Returning to Regular Working Hours?" *Journal of Health Economics* 29 (1): 158–69. doi:10.1016/j.jhealeco.2009.11.009.
- Kallaste, Epp, Janno Järve, Mart Kaska, Mari-Liis Räis, Siiri-Liis Sandre, and Sten Anspal. 2015. *Töötingimuste Ja Töökeskkonna Mõju Ajutise Ja Püsiva Töövõimetuse Kujunemisel*. Tallinn: Centar.
- Kangas, Olli. 2010. "Work Accident and Sickness Benefits." In *The Oxford Handbook of the Welfare State*, edited by Francis G. Castles, Stephan Leibfried, Jane Lewis, Herbert Obinger, and Christopher Pierson, 1st ed., 391–405. Oxford University Press. <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199579396.001.0001/oxfordhb-9780199579396>.
- Kankaanpää, Eila. 2010. "Economic Incentives as a Policy Tool to Promote Safety and Health at Work." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 36 (4): 319–24. doi:10.5271/sjweh.3048.
- Kankaanpää, E., M. van Tulder, M. Aaltonen, and M. De Greet. 2008. "Economics for Occupational Safety and Health." *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Supplement*, no. 5: 9–13.
- Kausto, Johanna, Helena Miranda, Kari-Pekka Martimo, and Eira Viikari-Juntura. 2008. "Partial Sick Leave--Review of Its Use, Effects and Feasibility in the Nordic Countries." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 34 (4): 239–49.
- Kausto, J., S. Solovieva, L.J. Virta, and E. Viikari-Juntura. 2012. "Partial Sick Leave Associated with Disability Pension: Propensity Score Approach in a Register-Based Cohort Study." *BMJ Open* 2 (6). doi:10.1136/bmjopen-2012-001752.
- Kausto, J., E. Viikari-Juntura, L.J. Virta, R. Gould, A. Koskinen, and S. Solovieva. 2014. "Effectiveness of New Legislation on Partial Sickness Benefit on Work Participation: A Quasi-Experiment in Finland." *BMJ Open* 4 (12). doi:10.1136/bmjopen-2014-006685.
- Kela. 2012a. "Lomakkeet." <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/011008173840si?opendocument>.
 ———. 2012b. "Occupational Health Care." *Kela Homepage*. <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/081101135751EH?OpenDocument>.
- Kerr, Scott. 1983. *Making Ends Meet: An Investigation into the Non-Claiming of Supplementary Pensions*. London: Bedford Square Press of the National Council for Voluntary Organisations.
- Kivistö, S., J.H. Verbeek, M. Hirvonen, and H. Varonen. 2008. "Return-to-Work Policies in Finnish Occupational Health Services." *Occupational Medicine* 58 (2): 88–93. doi:10.1093/occmed/kqm138.

Kluve, Jochen, David Card, Michael Fertig, Marek Góra, Lena Jacobi, Peter Jensen, Reelika Leetmaa, et al. 2007. *Active Labor Market Policies in Europe*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-540-48558-2>.

Koopmanschap, Marc, Alex Burdorf, and Freek Lötters. 2013. "Work Absenteeism and Productivity Loss at Work." In *Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 31–41. Springer New York. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-6214-9_3.

Kostøl, A.R., and M. Mogstad. 2014. "How Financial Incentives Induce Disability Insurance Recipients to Return to Work." *American Economic Review* 104 (2): 624–55. doi:10.1257/aer.104.2.624.

Kruus, Priit, Ralf-Martin Soe, Andres Võrk, and Liis Jüri, eds. 2014. *Ravikindlustuse Jätkusuutlikkuse Prognosis: Uuringuaruanne Ja Mudeli Tutvustus*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Lääkäriliitto. 2011. "Ohjeisto Lääkärintodistuksen Kirjoittamisesta." http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/laakarintodistus.html.

Larsson, L. 2006. "Sick of Being Unemployed? Interactions between Unemployment and Sickness Insurance." *Scandinavian Journal of Economics* 108 (1): 97–113. doi:10.1111/j.1467-9442.2006.00443.x.

Leetmaa, Reelika, Märt Masso, Andres Võrk, Marre Karu, Vootele Veldre, Alari Paulus, and Pirjo Turk. 2012. "Sotsiaalkaitsehüvitiste Ja –toetuste Mõju Töömotivatsioonile." Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/TAO/Sotsiaalkaitse_h%C3%BCvitiste_ja_toetuste_m%C3%B5ju_t%C3%B6%C3%B6motivatsioonile_FINAL_IV.pdf.

Lidwall, U. 2013. "Termination of Sickness Benefits or Transition to Disability Pension after Changes in Sickness Insurance: A Swedish Register Study." *Disability and Rehabilitation* 35 (2): 118–24. doi:10.3109/09638288.2012.689920.

Lippel, Katherine, and Freek Lötters. 2013. "Public Insurance Systems: A Comparison of Cause-Based and Disability-Based Income Support Systems." In *Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 183–202. New York, NY: Springer New York. <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4614-6214-9>.

Masso, Märt, and Ester Rünkla. 2011. "Töötervishoid." In *Eesti Tööelu-Uuring 2009*, 78–96. Sotsiaalministeeriumi Toimetised 3/2011. Sotsiaalministeerium. http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V21jaanded/Toimetised/2011/toimetised_20113.pdf.

Mischke, Christina, Jos H. Verbeek, Jenny Job, Thais C. Morata, Anne Alvesalo-Kuusi, Kaisa Neuvonen, Simon Clarke, and Robert I. Pedlow. 2013. "Occupational Safety and Health Enforcement Tools for Preventing Occupational Diseases and Injuries." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 8: CD010183. doi:10.1002/14651858.CD010183.pub2.

Muda, Merle. 2013. *Rahvusvaheliste Praktikate Analüüs Tööandja Tegevuste Kohta Tervises seisundist Tingitud Piiratud Töövõimega Töötajate Töö Hoidmiseks Ja Nende Töökoha Säilistamiseks*. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Toovaldkond/uurimus_koos_esf_teavitusega.pdf.

Nevala, Nina, Irmeli Pehkonen, Inka Koskela, Johanna Ruusuvuori, and Heidi Anttila. 2014. "Workplace Accommodation Among Persons with Disabilities: A Systematic Review of Its Effectiveness and Barriers or Facilitators." *Journal of Occupational Rehabilitation*, October. doi:10.1007/s10926-014-9548-z.

Nordberg, M., and K. Røed. 2009. "Economic Incentives, Business Cycles, and Long-Term Sickness Absence." *Industrial Relations* 48 (2): 203–30. doi:10.1111/j.1468-232X.2009.00554.x.

Odeen, M., L.H. Magnussen, S. Maeland, L. Larun, H.R. Eriksen, and T.H. Tveito. 2013. "Systematic Review of Active Workplace Interventions to Reduce Sickness Absence." *Occupational Medicine* 63 (1): 7–16. doi:10.1093/occmed/kqs198.

OECD. 2007. *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands: Country Memo as a Background Paper for the OECD Disability Review*. <http://www.oecd.org/social/socialpoliciesanddata/41429917.pdf>.

—. 2008. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers; Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands (Vol. 3)*. Paris: OECD.

- . , ed. 2010a. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers ; a Synthesis of Findings across OECD Countries*. Sickness, Disability and Work : Breaking the Barriers. Paris: OECD.
- . 2010b. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. <http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264088856-en>.
- Oostrom, Sandra H. van, and Cécile R. L. Boot. 2013. "Workplace Interventions." In *Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 335–55. Springer New York. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-6214-9_21.
- Parsons, Chris. 2002. "Liability Rules, Compensation Systems and Safety at Work in Europe." *Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice* 27 (3): 358–82. doi:10.1111/1468-0440.00179.
- Paton, Nic. 2007. "The Bait Debate." *Occupational Health* 59 (1): 20.
- Pettersson-Lidbom, P., and P.S. Thoursie. 2013. "Temporary Disability Insurance and Labor Supply: Evidence from a Natural Experiment*." *Scandinavian Journal of Economics* 115 (2): 485–507. doi:10.1111/j.1467-9442.2012.01746.x.
- Philipsen, N.J. 2009. "Compensation for Industrial Accidents and Incentives for Prevention: A Theoretical and Empirical Perspective." *European Journal of Law and Economics* 28 (2): 163–83. doi:10.1007/s10657-009-9103-0.
- Pieters, Danny. 2006. *Social Security: An Introduction to the Basic Principles*. 2nd ed., rev. Alphen aan den Rijn : Frederick, MD: Kluwer Law International ; Aspen Publishers [distributor].
- Pomaki, Georgia, Renée-Louise Franche, N. Khushrushahi, E. Murray, T Lampinen, and P Mah. 2010. *Best Practices for Return-to-Work/ Stay-at-Work Interventions for Workers with Mental Health Conditions*. Vancouver, BC: Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC. http://www.ccohs.ca/products/webinars/best_practices_rtw.pdf.
- Pomaki, G., R.-L. Franche, E. Murray, N. Khushrushahi, and T.M. Lampinen. 2012. "Workplace-Based Work Disability Prevention Interventions for Workers with Common Mental Health Conditions: A Review of the Literature." *Journal of Occupational Rehabilitation* 22 (2): 182–95.
- Praxis. 2011. "Eesti Sotsiaalkindlustussüsteemi Jätkusuutliku Rahastamise Võimalused." Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. <http://www.praxis.ee/index.php?id=socsec>.
- Prins, Rienk. 2008. "Vocational Rehabilitation in Norway: A Dutch Perspective. Statements and Comments." AStri Research & Consultancy Group. http://www.mutual-learning-employment.net/uploads/ModuleXtender/PeerReviews/46/netherlands_NO08.pdf.
- . 2013. "Sickness Absence and Disability: An International Perspective." In *Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 357–71. New York, NY: Springer New York. <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4614-6214-9>.
- Rautiainen, Risto H., Johannes Ledolter, Nancy L. Sprince, Kelley J. Donham, Leon F. Burmeister, Robert Ohsfeldt, Stephen J. Reynolds, Kirk Phillips, and Craig Zwerling. 2005. "Effects of Premium Discount on Workers' Compensation Claims in Agriculture in Finland." *American Journal of Industrial Medicine* 48 (2): 100–109. doi:10.1002/ajim.20192.
- Reavley, Nicola J., Anna Ross, Eoin J. Killackey, and Anthony F. Jorm. 2012. "Development of Guidelines to Assist Organisations to Support Employees Returning to Work after an Episode of Anxiety, Depression or a Related Disorder: A Delphi Consensus Study with Australian Professionals and Consumers." *BMC Psychiatry* 12 (1): 1–7. doi:10.1186/1471-244X-12-135.
- Riigikontroll. 2007. *Riigi Tegevus Tööõnnetuste Vähendamisel*. Kontrolliaruanne OSIII-2-1.4/07/47. Riigikontroll. <http://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=10267&AuditId=1985>.
- . 2011. *Järeldaudit Riigi Tegevusest Turvalise Töökeskkonna Tagamisel. Kas Riik on Astunud Samme, et Töötajad Oleksid Tööl Kaitstud?* Riigikontrolli Aruanne Riigikogule. Tallinn: Riigikontroll. <http://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=11192&AuditId=2170>.

- Rünkla, Ester. 2013. *Tööõnnetustega Seotud Kulutused*. Sotsiaalministeeriumi Toimetised, nr 3/2013. Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Valjaanded/teemaleht_tooonnetusega_seotud_kulutused_1.pdf.
- Samoy, E., and L. Waterplas. 2012. "Designing Wage Subsidies for People with Disabilities, as Exemplified by the Case of Flanders (Belgium)." *Alter* 6 (2): 94–109. doi:10.1016/j.alter.2012.02.014.
- Schandelmaier, S., S. Ebrahim, S.C.A. Burkhardt, W.E.L. de Boer, T. Zumbun, G.H. Guyatt, J.W. Busse, and R. Kunz. 2012. "Return to Work Coordination Programmes for Work Disability: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials." *PLoS ONE* 7 (11). doi:10.1371/journal.pone.0049760.
- Shin, I., J.-B. Oh, and K.H. Yi. 2011. "Workers' Compensation Insurance and Occupational Injuries." *Safety and Health at Work* 2 (2): 148–57. doi:10.5491/SHAW.2011.2.2.148.
- Shiri, R., J. Kausto, K.-P. Martimo, L. Kaila-Kangas, E.-P. Takala, and E. Viikari-Juntura. 2013. "Health-Related Effects of Early Part-Time Sick Leave due to Musculoskeletal Disorders: A Randomized Controlled Trial." *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 39 (1): 37–45. doi:10.5271/sjweh.3301.
- Spanjer, Jerry. 2010. *The Disability Assessment Structured Interview: Its Reliability and Validity in Work Disability Assessment*.
- Ståhl, Christian, Tommy Svensson, Gunilla Petersson, and Kerstin Ekberg. 2011. "Swedish Rehabilitation Professionals' Perspectives on Work Ability Assessments in a Changing Sickness Insurance System." *Disability and Rehabilitation* 33 (15-16): 1373–82. doi:10.3109/09638288.2010.532282.
- Ståhl, C., A. Toomingas, C. Åborg, K. Ekberg, and K. Kjellberg. 2013. "Promoting Occupational Health Interventions in Early Return to Work by Implementing Financial Subsidies: A Swedish Case Study." *BMC Public Health* 13 (1). doi:10.1186/1471-2458-13-310.
- Svenskt Näringsliv. 2012. "Statutory and Collective Insurance Schemes for the Swedish Labour Market 2012." http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00031/Statutory_and_collec_31263a.pdf.
- Terviseamet, Töötervishoiu büroo. 2014. *Kutsehaigestumine Ja Tööst Põhjustatud Haigestumine 2013. Aastal. Andmete Analüüs. Arenguvõimalused*. Tallinn: Terviseamet. http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/tootervis/KH_ja_TPH_statistika_2013.pdf.
- Thomason, Terry. 2003. "Economic Incentives and Workplace Safety." In *Preventing and Managing Disabling Injury at Work*, edited by Terrence Sullivan, and John Frank, 183–202. Taylor and Francis Incorporated.
- Thomsen, F. 2012. "Questions Regarding Swedish Disability System," October 10.
- Tompa, E., C. De Oliveira, R. Dolinschi, and E. Irvin. 2008. "A Systematic Review of Disability Management Interventions with Economic Evaluations." *Journal of Occupational Rehabilitation* 18 (1): 16–26. doi:10.1007/s10926-007-9116-x.
- Tompa, Emile, Cullek, K, and McLeod, C. 2012. "Update on a Systematic Literature Review on the Effectiveness of Experience Rating." *Policy and Practice in Health and Safety* 10 (2): 47–65.
- Tompa, Emile, Scott Trevithick, and Chris McLeod. 2007. "Systematic Review of the Prevention Incentives of Insurance and Regulatory Mechanisms for Occupational Health and Safety." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 33 (2): 85–95. doi:10.5271/sjweh.1111.
- Tompa, E., S. Trevithick, and C. McLeod. 2007. "Systematic Review of the Preventional Incentives of Insurance and Regulatory Mechanisms for Occupational Health and Safety." *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 33 (2): 85–95.
- Torén, Kjell, and Thomas Sterner. 2003. "How to Promote Prevention-Economic Incentives or Legal Regulations or Both?" *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 29 (3): 239–45. doi:10.5271/sjweh.727.
- Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. 2011. "Työttömien Työkyvyn Arviointi- Ja Terveyspalvelut." http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf.
- Van Oostrom, S.H., M.T. Driessen, H.C.W. De Vet, R.-L. Franche, E. Schonstein, P. Loisel, W. Van Mechelen, and J.R. Anema. 2009. "Workplace Interventions for Preventing Work Disability." *Cochrane Database of*

Systematic Reviews, no. 2. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-68749083639&partnerID=40&md5=99b9ff9f30947dfd674ebc20e8313a801>.

van Vuren, A.H., and D.J. van Vuuren. 2007. "Financial Incentives in Disability Insurance in the Netherlands." *Economist* 155 (1): 73–98. doi:10.1007/s10645-006-9042-x.

Vedung, Evert. 1998. "Policy Instruments: Typologies and Theories," 21–58.

Veldre, Vootele, Märt Masso, and Liina Osila. 2015. *Vaimse Tervise Häirega Inimesed Avatud Tööturul*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Veldre, Vootele, Märt Masso, Liina Osila, and Priit Kruus. 2012. *Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis : uuringuaruanne*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Viikari-Juntura, E., J. Kausto, R. Shiri, L. Kaila-Kangas, E.-P. Takala, J. Karppinen, H. Miranda, R. Luukkonen, and K.-P. Martimo. 2012. "Return to Work after Early Part-Time Sick Leave due to Musculoskeletal Disorders: A Randomized Controlled Trial." *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 38 (2): 134–43. doi:10.5271/sjweh.3258.

Võrk, Andres, and Risto Kaarna. 2010. "Eesti maksukoormuse areng: jaotus, mõjud ja tulevikuvalikud." *Poliitikaanalüüs* 5/2010. PRAXIS Poliitikaanalüüs. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. Y:YY_RaamatukoguPraxise publikatsioonidPoliitikaanalüüsid2010 ; trt. Tartu.

Vuokko, Aki, Juvonen-Posti Juvonen-Posti, and Kaukiainen Kaukiainen. 2012. "TYÖTTÖMÄN TOIMINTA- JA TYÖKYVYN HYVÄ ARVIOINTIKÄYTÄNTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA." TOIMIA. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/03/14/Tyottomat_120314.pdf.

Walters, David. 2001. *Health and Safety in Small Enterprises: European Strategies for Managing Improvement*. Work & Society 31. Bruxelles ; New York: P.I.E.-Peter Lang.

———. 2007. "An International Comparison of Occupational Disease and Injury Compensation Schemes. A Research Report Prepared for the Industrial Injuries Advisory Council (IIAC)." Cardiff Work Environment Research Centre: Cardiff University. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/330347/InternationalComparisonsReport.pdf.

Weerd, Marjolein de, Xabier Barandiarán Irastorza, Dietmar Elsler, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Europejskie Obserwatorium Ryzyka, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Unia Europejska, and Urząd Publikacji. 2014. *Estimating the Cost of Accidents and Ill-Health at Work a Review of Methodologies*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Ziebarth, Nicolas R. 2013. "Long-Term Absenteeism and Moral hazard—Evidence from a Natural Experiment." *Labour Economics* 24 (October): 277–92. doi:10.1016/j.labeco.2013.09.004.

