

Terviseministri käskkirjaga kinnitatavate toetuse andmise tingimuste „Toetavad tegevused pikaajalise ajutise töövõimetusega inimestele toetussüsteemi loomiseks“ seletuskiri

I Sissejuhatus

Pikaajalise ajutise töövõimetusega inimeste töövõime vähenemise ennetamiseks töötatakse välja varajase sekkumise põhimõtted ja toetussüsteem, arendatakse välja teenused, andmevahetus ja infosüsteemid ning koostatakse juhendmaterjalid. Samuti korraldatakse koolitusi ja infopäevi, et suurendada sihtrühmade ja avalikkuse teadlikkust muudatuse põhjustest, eesmärkidest ja lahendustest.

Toetuse andmise eesmärgid on:

- 1) luua töötavatele pikaajalise haigusega inimestele toetussüsteem;
- 2) ennetada ajutisest töövõimetusest püsiva töövõimekao väljakujunemist;
- 3) ennetada pikaajalise haiguse tõttu tööhõivest väljalangemist ja vaesusriski;
- 4) töötada välja raviarstide ja töötervishoiuarstide koostööprotsess pikaajalise haigusega inimeste töötamise jätkamise tingimuste hindamiseks;
- 5) tagada tööandjatele vajalik info pikaajalise haigusega töötajale tervist toetava töökeskkonna ja töötingimuste kujundamiseks, et võimaldada töötajal haiguslehe ajal tervisega sobivates tingimustes töötamist;
- 6) tagada töötajaskonna ja süsteemi kasutajate teadlikkus muutustest ja süsteemi positiivsest mõjust.

Tegevusi viiakse ellu ajavahemikul 01.01.2023–31.12.2029.

Meetmete nimekirja meetme 21.4.3.1 „Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine“ eelarve on 15 026 421 eurot, sh Euroopa Sotsiaalfond+ (edaspidi ESF+) toetus 10 518 495 eurot, millele lisandub riiklik kaasfinantseering 4 507 926 eurot, mis vastab käesoleva käskkirjaga kinnitatavate toetuse andmise tingimuste (edaspidi TAT) eelarvele.

TAT tegevuste elluviija on Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakond ning partneriteks Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (edaspidi TEHIK) ja Tervisekassa.

TAT on koostanud Sotsiaalministeerium koostöös tegevustes osalevate partneritega TEHIK ja Tervisekassa. TAT on koostanud Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakonna peaspetsialist Jüri Lössenko (tel 5913 7882, jyri.lossenko@sm.ee), tervisesüsteemi arendamise osakonna tervisevõrdsuse poliitika juht Lii Pärj (tel 5914 3942, lii.parg@sm.ee) ja tööhõive osakonna peaspetsialist Tiina Vinkel (teenistusest lahkunud). Käskkirja juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, piret.eelmets@sm.ee). Käskkirja eelnõu on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320, virge.tammaru@fin.ee).

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

II Käskkirja sisu

ESF+ vahendite kasutamisel perioodil 2021–2027 Eestis on aluseks perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse (ÜSS2021_2027) § 1 lõike 1 punkti 1 tähenduses „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava perioodiks 2021–2027“ (edaspidi *rakenduskava*), mille on kinnitanud nii Vabariigi Valitsus kui Euroopa Komisjon.

ÜSS2021_2027 § 4 lõikes 3 nimetatud meetmete nimekirja kohaselt on Sotsiaalministeerium rakendusasutuseks (edaspidi RA) ja Riigi Tugiteenuste Keskus rakendusüksuseks (edaspidi RÜ) ESF+ist rahastatavale meetmele 21.4.3.1 „Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine“ (edaspidi *meede*). RA ülesandeid täidab Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakond.

TAT kinnitatakse terviseministri käskkirjaga ÜSS2021_2027 § 10 lõigete 2 ja 4 alusel.

Vastavalt ÜSS2021_2027 § 10 lõikele 2 tuleb RA-l rakenduskavas ja meetmete nimekirjas märgitud eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks koostada meetme rakendamiseks TAT ja vastavalt sama paragrahvi lõikele 4 määrata selle elluviija.

TAT sisaldab eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, eelarvet, toetatavate tegevuste sihtrühma, tulemusi, seost Eesti riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ sihtide ja arengukava eesmärkidega ning rakendamise tingimusi. TAT-st rahastatavad tegevused on kooskõlas EL-i põhiõiguste hartas nimetatud põhiõigustega ja puuetega inimeste konventsiooni väärtustega.

TAT sisaldab 12 punkti:

1. punkt „Reguleerimisala ja seosed Eesti riigi eesmärkidega“;
2. punkt „Toetatavad tegevused“;
3. punkt „Riigiabi“;
4. punkt „Näitajad“;
5. punkt „Tegevuste eelarve“;
6. punkt „Kulude abikõlblikkus“;
7. punkt „Toetuse maksmise tingimused ja kord“;
8. punkt „Elluviija ja partneri kohustused“;
9. punkt „Aruandlus“;
10. punkt „TAT muutmine“;
11. punkt „Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord“;
12. punkt „Vaidluste lahendamine“.

Punkt 1 „Reguleerimisala ja seosed Eesti riigi eesmärkidega“

Punktis 1 sätestatakse meetme nimetus, TAT eesmärgid, seosed strateegia „Eesti 2035“¹ sihtide ja aluspõhimõtetega ning heaolu arengukava 2023–2030² sihtidega. Samuti on välja toodud TAT seosed TERE-programmiga.

TAT on seotud järgmiste strateegiatega:

1. „Eesti 2035“ eesmärk on nüüdisajastada töötervishoid tervist toetavaks ja vähendada inimeste töövoimekadu. Töövoimekao vähendamise eesmärgi täitmiseks on Sotsiaalministeerium plaaninud välja arendada ajutise töövoimekaoga inimeste tööturul püsimist toetava süsteemi, et ennetada püsiva töövoimekao väljakujunemist.³
2. „Eesti 2035“ eesmärk on tegeleda hõiveseisundi säilitamise ja parandamisega, sest rahvastiku vähenemise ja vananemise tõttu väheneb hõivatute arv.⁴
3. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärk 8.2.5 on tervise ebavõrdsuse vähendamine, mille üheks prioriteediks on rahaliste ja mitterahaliste barjääride vähendamine, sealhulgas rahvastiku püsiva ravikaitse tagamine, sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine omaosaluse ümberjaotamiseks.⁵

¹ <https://valitsus.ee/strateegia-eeesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>.

² <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030#heaolu-arengukava-20>.

³ <https://valitsus.ee/nuudisajastame-tootervishoiu-tervist-toetavaks-ja-vahendame-inimeste-toovoimekadu#nuudisajastame-toote>.

⁴ <https://valitsus.ee/strateegia-eeesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia/arenguvajadused#tervis>.

⁵ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

4. Rahvastiku tervise arengukava inimkeskse tervishoiu programmi eesmärk TE03 on järgmine: inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad.⁶

TAT raames pakutavates tegevustes välditakse stereotüüpset suhtumist haigustesse ning pikaajalist ja kroonilist haigust põdevatesse inimestesse. Tegevuste kavandamisel võetakse arvesse, et pikaajalisi haigeid mõjutavad erinevad tegurid (sh hoiakud erinevate haiguste ja haiguse ajal töötamise jätkamise suhtes), ning leitakse viise stereotüüpide mõju vähendamiseks. Materjalide koostamisel välditakse tekstides ja kuvandites eelarvamusi ja stereotüüpe kinnistavaid hoiakuid tervisest tulenevate takistustega inimeste suhtes.

TAT tegevused pikaajalise haigusega inimestele on eelkõige sihitatud tööealisele elanikkonnale, samas on TAT raames pakutavad tegevused laiemalt vanuselistest stereotüüpidest vabad.

TAT elluviimise käigus proovitakse tagada, et inimene saab tegevustes osaleda viisil, mis tema olukorda ei kahjusta. Tegevuste elluviimisel arvestatakse, et sihtrühma kuuluvad inimesed võivad olla liikumis-, nägemis-, kuulmis- või intellektipuudega. TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel jälgitakse, et liikumis-, nägemis-, kuulmis- või intellektipuudega inimestele oleks tagatud ligipääs ja võimalus tegevuses osaleda. Abimeetmeid tuleb vajaduse korral planeerida kõigi puudeliikide kohta.

TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel ei koguta mingil viisil infot tegevustes osalevate inimeste rassi, usu ega seksuaalse sättumuse kohta.

TAT vajalikkuse põhjendus

Pikaajalise haiguse tõttu töölt eemale jäämisega kaasnevad kahjud nii isiku kui riigi tasandil. Inimese jaoks kaasneb elukvaliteedi halvenemine, sest ajutise töövõimetuse ajal makstav hüvitis või toetus ei kata kogu saamata jäänud töötasu ning töövõimekaoga kaasnevad lisaks töötamise takistustele ka tegutsemispiirangud igapäevaelus. Riigi tasandil jääb tööjõu potentsiaal rakendamata, mis toob kaasa tööhoive vähenemise ja töötusriskide suurenemise, samuti jääb saamata maksutulu ning tekivad kulud töövõimetusega kaasnevate toetuste maksmise ja teenuste osutamisega. Tööandja jaoks võib töötaja pikaajalise haiguse tõttu kaasneda tootmise vähenemine ja asendustöötaja palkamisega seotud kulu. Kokkuvõttes sõltub kahju suurus sellest, kui pikaks töövõimetus kujuneb ning kas ja millises mahu on inimesel võimalik töötamist jätkata. Mida pikem on inimese töövõimetus, seda suurema osa kogu tekkivast kulust võtab enda kanda riik.

Eestis puudub praegu sekkumis- ja toetussüsteem, et ennetada pikaajalise haigusega inimeste ajutise töövõimetuse ajal püsiva töövõimetuse väljakujunemist, maandada nende inimeste majandusliku toimetuleku halvenemise ja vaesuse riski ning toetada tööhoives püsimist. Samuti puudub pikaajalisel haiguslehel olevatel inimestel võimalus kasutada tööle naasmist ja töövõimet toetavaid tööturumeetmeid. Näiteks ei ole lubatud haiguslehe ajal töötada; inimesel ei ole enne püsiva töövõimetuse (osalise või puuduva töövõime) tuvastamist õigust töövõimet toetavatele tööturuteenustele, mis raviga kombineerituna toetaksid haiguslehel kiiremat tööle naasmist; töökeskkonnast tulenevatele terviseriskidele on vähe tähelepanu pööratud; töötervishoiuarste ei kaasata ajutise töövõimetuse ja raviprotsessi. Ühtlasi ei jõua ka tööandjateni operatiivselt infot selle kohta, et töötaja töökeskkond või töötingimused vajaksid kohendamist. Kõige selle tulemusel kujuneb pikaajalisel haiguslehel olijal suure tõenäosusega välja püsiv töövõime vähenemine ja ta jääb tööturult eemale. 2015. aastal tehtud uuringu „Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuse kujunemisel“ soovitusena oli Eestis varajase sekkumismeetmena rakendada osalise töötamise võimaldamist ajutise töövõimetuse ajal. Uuringud ja teiste riikide kogemused näitavad, et püsiva töövõimetuse ja töötuse ennetamiseks on tulemuslikud meetmed varajane

⁶ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

sekkumine ajutise töövõimetuse ajal, tööalase rehabilitatsiooni võimaldamine ja tööle naasmise etapiviisiline toetamine. Viimati nimetatut on ka üks EU-OSHA soovitustest.⁷

Erinevalt paljudest teistest riikidest ei luba Eestis kehtivad ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise regulatsioonid haiguslehe perioodil töötamist ega sotsiaalmaksuga maksustatava tulu saamist.⁸ Seetõttu kaasneb pikka aega haiguslehel olevate töötajate jaoks risk kaotada töö, kuna kehtiv õigus näeb töandjatele ette võimaluse lõpetada töötajaga tööleping põhjusel, et töötaja tervises seisund ei võimalda tööülesandeid täita nelja kuu jooksul.⁹

Ajutise töövõimetuse vajaduse hindamise kohta toovad uuringud välja, et arstid ei peaks mitte ainult küsima „mis on teie amet“, vaid saama patsiendilt ka täieliku selgituse selle kohta, mida tema töö endast kujutab. Kaasaegsed ametinimetused annavad sageli vähe või ei anna üldse vihjeid selle kohta, mida inimene iga päev oma töö käigus teeb. Tööga seotud võimalike terviseriskide hindamisel tuleb mõelda ka füüsikalistele, keemilistele, bioloogilistele, ergonoomilistele ja psühhosotsiaalsetele ohtudele.¹⁰ Vastavalt on korraldatud süsteem näiteks Ühendkuningriigis, kus arst hindab töötaja haigestumise korral tema töövõimelisust ja kirjeldab haiguslehel ka seda, millistel tingimustel on tema patsient võimeline haiguslehel olles töötamist jätkama ning annab patsiendi töandjale soovitusi tööülesannete või töökoha kohanduste kohta.¹¹

Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamise lõpparuandes tuuakse välja, et kuigi vähenenud töövõimega inimeste arv on praegu võrreldes töövõimereformi eelse süsteemiga väiksem, on nende koguarv siiski suur, samuti on igal aastal uute vähenenud töövõimega inimeste juurdevool süsteemi suur. Selleks, et hoida vähenenud töövõimega inimeste arvu stabiilsena, on vaja pöörata tähelepanu töövõime vähenemise ennetamisele.¹²

Eesti Töötukassa perioodi 2017–2021 andmetel on püsiva töövõimetusega ehk osalise või puuduva töövõimega inimeste hulka iga aastaga lisandunud keskmiselt 8500 uut inimest¹³. Töötavate inimeste puhul eelneb püsivale töövõimetusele enamasti ajutise töövõimetuse (ehk haiguslehe) periood. Tervisekassa perioodi 2018–2021 andmetel kasutab kahest kuust pikemaids haiguslehti aastas keskmiselt 18 700 inimest. Uuringu andmetel jääb ca 40% pikaajalist haigusehte kasutanud inimestest samal aastal püsivalt töövõimeks.¹⁴ Lähtudes eeltoodust vajab Eesti süsteem ümberkujundamist.

Punkt 2 „Toetatavad tegevused“

Punktis 2 kirjeldatakse tegevusi TAT eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks ning täpsustatakse sihtrühma ja tegevuste puutumust riigiabi andmisega.

Rakenduskava DNSH (ingl *do no significant harm* ehk ei kahjusta oluliselt) analüüs ei tuvastanud meetmel potentsiaalselt olulist kahju keskkonnamärgkidele, mistõttu puudub vajadus täiendavate

⁷ https://osha.europa.eu/sites/default/files/Factsheet_75_-_Work_2013_related_musculoskeletal_disorders-Back_to_work_0.pdf.

⁸ Ravikindlustuse seadus § 60 lg 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019136?leiaKehtiv>.

⁹ Töölepingu seadus § 88 lg 1 p 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/112072014146?leiaKehtiv>.

¹⁰ Heart disease and work. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1768437/>.

¹¹ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/fit-notes-issued-by-gp-practices/fit-notes-issued-by-gp-practices-england.-december-2017>.

¹² Eesti Rakendusuringute Keskus CentAR. 2022. Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamise lõpparuanne.

¹³ Uute püsiva töövõimetusega inimeste all mõistame neid, kellel pole varem Eesti Töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti poolt töövõimekaotust tuvastatud.

¹⁴ Eesti Rakendusuringute Keskus CentAR. 2015. Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuse kujunemisel. Veebilehel: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Toovaldkond/centar_uuringu_loppraport.pdf.

nõuete kehtestamiseks. TAT koostamisel on arvestatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartas ja puuetega inimeste õiguste konventsioonis sätestatuga (vt seletuskirjale lisatud kontroll-lehte).

Tegevused jagunevad kaheks alategevuste ploki, kus tegevus 2.1 „Pikaajalise ajutise töövõimetusega inimestele toetussüsteemi loomine“ kirjeldab Sotsiaalministeeriumi ning tegevus 2.2 „Infosüsteemide ja andmevahetuse arendamine ning teenuste korralduse tagamine“ partnerite TEHIK ja Tervisekassa poolt elluviidavaid tegevusi perioodil 2023–2029.

Tegevus 2.1. Pikaajalise ajutise töövõimetusega inimestele toetussüsteemi loomine

Pikaajalise ajutise töövõimetusega inimestele toetussüsteemi loomist toetatakse järgmiste tegevustega:

1. Süsteemi põhimõtete väljaarendamine ja õigusruumi muudatused

Kuna haiguslehe ajal töötamise jätkamise kaalumise ja tingimuste kirjeldamine on arstidele uus tegevus, on süsteemi uute põhimõtete kohta kasutajate oskuste ja pädevuse kujundamiseks vaja koostada juhendmaterjalid ja korraldada koolitused. Juhendmaterjale koostatakse ja koolitusi korraldatakse koostöös Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga ja vajaduse korral kaasatakse teiste erialade eksperte. Selleks et pikaajalise haigusega inimene saaks haiguslehe ajal töötamist jätkata, peavad olema täidetud järgmised eeldused: arstidel on oskused, et ajutise töövõimetuse protsessis inimesele vajalikke muutusi hinnata ja töökeskkonna kohandusi kirjeldada, inimestele ja nende tööandjatele võimaldatakse toetavaid teenuseid ning inimestele luuakse palgavahe hüvitise skeem, et kompenseerida töötasu vähenemist.

Tegevuse raames viiakse läbi töörühma kohtumisi, arutelusid ja seminare, sh vajaduspõhiselt kaasatakse valdkonna eksperte. Töövõime alase poliitika kujundajate ja rakendajate pädevuse suurendamiseks vahetatakse kogemusi teiste EL riikide poliitikakujundajatega õppereisidel, konverentsidel, seminaridel ja koolitustel.

2. Teavitustegevused

Teavitatakse avalikkust ja sihtrühmi (tervishoiuteenuse osutajad, tööandjad, töötavad ravikindlustatud, Tervisekassa, Eesti Töötukassa jne) neid puudutavatest võimalustest, muudatustest ja muudatustega kaasnevatest mõjudest. Töötatakse välja kommunikatsiooniplaan ja jälgitakse selle täitmist.

3. Tulemuste monitoorimine, uuringud ja süsteemi edasiarenduste väljaselgitamine

Süsteemi edasiarendusteks vajalike tegevuste kavandamiseks on vajalik viia läbi mõju hindamise uuringud ja omada ülevaadet süsteemi kasutamise kohta. Kavas on hankida sisse vähemalt kaks mõju hindamise uuringut, esimene ca 1–1,5-aastase süsteemi kasutamise järel ja teine pärast süsteemi 3-aastast kasutamist ning vajaduse korral teha perioodi lõpus kordusuuring. Statistilise ülevaate saamiseks arendatakse välja vastavad võimalused (nt teenuste kasutamise kohta kogub infot Eesti Töötukassa ja Tervisekassas on olemas aruandluse juhtimislaud, mida arendatakse edasi, et võrrelda muutusi enne ja pärast süsteemi rakendumist, monitoorida haiguslehe ajal töötamist, palgavahe hüvitise maksmist, raviarstide poolt töötervishoiuarstide teenuse kasutamist jms).

Sihtrühm: avalikkus, töötavad ravikindlustatud, tööandjad, tervishoiuteenuse osutajad, poliitikakujundajad ja rakendajad

Töötavad ravikindlustatud – Tervisekassa aastate 2018–2021 andmetel kasutab ühest kuust pikemaid haiguslehti aastas keskmiselt 43 700 inimest ja kahest kuust pikemaid haiguslehti 18 700 inimest. Lahendusega on esialgu kavas hõlmata pikaajalisel haiguslehel olevad töötajad pärast kahte kuud haiguslehel viibimist. Seega oleks loodav lahendus hinnangulisel kättesaadav

16 300 töötajale aastas. Vajaduse korral sihtrühma laiendatakse ja meede tehakse kättesaadavaks varem, näiteks pärast ühe kuu möödumist.

Tööandjad – muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid, kuivõrd pikaajalise ajutise töövõimetusega inimesi võib töötada kõikides ettevõtetes ja asutustes. 2021. aastal oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid (v.a füüsilisest isikust ettevõtjad, kes moodustavad 10% kõikidest ettevõtetest) Statistikaameti andmetel 171 000.

Tervishoiuteenuse osutajad – 2023. aasta aprilli seisuga oli Terviseameti registri andmetel Eestis kokku 7142 arsti, kellest 1181 on perearstid (17% kõikidest arstidest) ja 105 töötervishoiuarstid (1% kõikidest arstidest). Muudatus mõjutab osaliselt ka teisi haiguslehe väljastamise õigusega tervishoiutöötajaid ehk teiste erialade arste ja pereõdesid (687 ehk 5% kõikidest õdedest). Tervishoiutöötajad töötavad lisaks haiglavõrgu arengukava haiglatele ka erahaiglates ja ravisutustes, mis tähendab, et puudutatud on nii Tervisekassa kui ka valdkonna eraettevõtjad.

Poliitikakujundajad ja rakendajad – eelkõige Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonnas töötavad ametnikud, TEHIK-u ja Tervisekassa töötajad.

Tegevuse elluviija on Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakond.

Tegevus 2.2. Infosüsteemide ja andmevahetuse arendamine ning teenuste korralduse tagamine

Infosüsteemide ja andmevahetuse arendamine

TEHIK analüüsib ja koordineerib projektiga seotud arendusvajadusi ning nende valmimist uue süsteemi tähtaegseks kasutuselevõtuks. Ühtlasi tagab vajalike spetsifikatsioonide olemasolu tervishoiuteenuse osutajate (TTO) arendajatel süsteemide andmevahetuse ja TTO-de infosüsteemide muutmiseks. Samuti teostab enda vastutusalas olevate infosüsteemide (TIS, patsiendiportaali jne) arendused, mis on vajalikud uue süsteemi kasutuselevõtuks ja andmevahetuseks teiste infosüsteemidega. Need on näiteks TIS-i arendused saatekirjade väljaarendamiseks, et võimaldada uue süsteemiga seotud töötervishoiuarstide konsultatsiooniteenuse kasutuselevõttu ja sellega seotud aruandlust. Samuti TIS-i ja tööeluinfosüsteemi (TEIS) vaheline andmevahetus ja tervisetõendite ja otsuste digitaliseerimine, et võimaldada TEIS-l pärida tervisekontrolli otsuseid, mille kaudu saavad edaspidi töötervisega seotud tõendeid hakata haldama tööandjad. Tervisekontrolli otsuste olemasolu TIS-is lihtsustab oluliselt raviarstide ja töötervishoiuarstide tööd pikaajalise ajutise töövõimetuse protsessis, kas ja milliste kohandustega saab lubada inimest tagasi tööle. Raviarst ja teda konsulteeriv töötervishoiuarst saavad TIS-i vahendusel ligipääsu TEIS-is varasematele tervisekontrolli otsustele. Tervisetõendid ja otsused digitaliseeritakse ja tehakse TIS-is kättesaadavaks vajalikele asutustele üle x-tee, et inimene ja TTO ei peaks enam ise tõendit vajalikele asutustele edastama. Patsiendiportaali arendatakse, et tagada inimestele uue süsteemiga loodavate lahenduste ja võimaluste (haiguslehe ajal töötamise jätkamisel töökoha kohandusvajaduste, toetavate tööturuteenuste kasutamiseks jne) kohta informeeritus. Inimesel saab olema võimalik patsiendiportaalis endaga seotud digitaliseeritud tervisetõendeid vaadata kui ka välja printida.

Tervisekassa teostab enda infosüsteemis kõik uue süsteemi kasutuselevõtuks vajalikud töövõimetuslehtede arendused ja andmevahetused teiste infosüsteemidega. Samuti arendused, mis võimaldavad TTO-del uue andmekoosseisuga töövõimetuslehtede edastuse ja tööandjatele enda töötajate töövõimetuslehtede kohta andmete saamise ning täiendamise. Tööandja poolt täiendatud töövõimetuslehe andmetele tuginedes arvutab ja maksab Tervisekassa palgavahe hüvitist pikaajalise haiguslehe ajal töötamist jätkavale inimesele. Samuti arendatakse välja

lahendused pikaajalisel haiguslehel olevate inimeste paremaks informeerituseks nende õiguste kohta, kasutades selleks SMS-i, e-posti ja patsiendiportaali võimalusi.

Teenuste korralduse tagamine

Kuna raviarstidele pikaajalisel haiguslehel oleva inimese töötingimuste kirjeldamiseks loodav töötervishoiuarstide konsultatsioon ei ole riiklikest ravikindlustusvahenditest rahastatav teenus, arendatakse koostöös Tervisekassa ja Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga välja teenuse mudel, koostatakse juhendmaterjalid raviarstidele ja töötervishoiuarstidele ning rahastatakse teenust.

Praeguses olukorras puudub koostöö inimese raviarsti ja töötervishoiuarsti vahel, kuigi töötervishoiuarst on pädev hindama, kuidas töökeskkonna ohutegurid ja töö iseloom inimese tervist mõjutavad ning millistes tingimustes töötaja tööd teha tohib. Koostöö puudumise tõttu võivad teatud juhtudel jääda tööandjale antud soovitusel liialt üldsõnaliseks ja reaalselt töökeskkonda mitteametavaks. See toob aga kaasa olukorra, kus tööandja ei oska töötajale tema tervisele sobivaid töötingimusi luua. Nii töötaja kui tööandja seisukohast on oluline, et soovitusel töötingimuste kohanduste iseloomu kohta oleksid üheselt mõistetavad ja ei tekiks olukord, kus ebasobivate kohanduste tagajärjel pidurduks töötaja tervise taastumine.

Samuti on väga oluline, et haiguslehe ajal tööle naasmise võimaldamisega ei ohustataks töötaja tervenemise protsessi. Seetõttu on vajalik luua raviarstile võimalus töötervishoiuarstiga konsulteerida, et täpsustada, kas ja milliseid kohandusi on vaja teha ja milliseid meetmeid rakendada töökeskkonna riskide maandamiseks. Töötervishoiuarst saab nõustada raviarsti vajalike töökeskkonna ja töötingimuste kohanduste kirjeldamisel tööandjale ning hinnata vajadust osutada töötajale töötamise jätkamise toetamise teenuseid. Näiteks võib töötervishoiuarsti konsultatsioon olla vajalik olukorras, kus töökeskkonnas on palju töötaja tervist mõjutavaid ohutegureid (nt töö kemikaalidega vms) või kui tegemist on keeruliste tööprotsessidega, samuti juhul, kui töötaja haigestumine on seotud tööga/töökeskkonnaga. Töötervishoiuarst suhtleb vajaduse korral patsiendi ja tööandjaga, et täpsustada töötingimuste ja töökeskkonna muutmise seotud asjaolusid.

Tegevuste tulemusel on tagatud osapooltele süsteemi kasutamiseks vajalik andmevahetus ja toimib töötervishoiuarstide konsultatsiooniteenus raviarstidele pikaajalise haiguslehe protsessis.

Tegevuse elluviijateks on partnerid TEHIK ja Tervisekassa.

Punkt 3 „Riigiabi“

TAT eesmärk on toetada pikaajalise ajutise töövõimetusega inimeste tööhõives püsimist ja toimetulekut ning vältida püsiva töövõimetuse tekkimist. Eesmärgi saavutamiseks tehakse vajalikud muudatused õigusruumis, teavitatakse seotud osapooli, tehakse vajalikud uuringud ja monitoorimistegevused ning arendatakse välja asjakohased infosüsteemide arendused. TAT tegevused haakuvad ministeeriumi tervisevaldkonna vastutusalaga – luua vajalikud süsteemid ja keskkond Eesti inimeste heaolu, füüsilise ja vaimse tervise hoidmiseks ja kaitseks, sealhulgas kujundada tervisesüsteemi rahastamise ja ravikindlustuse valdkonna tõenduspoliitikat, töötada välja tervisesüsteemi arengusuunad ja prioriteedid kooskõlas rahvastiku tervise arengukava eesmärkidega.

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

Euroopa Kohtu praktikast tulenevalt tuleb riigiabi kontekstis lugeda ettevõtjaks kõiki üksusi, mis tegelevad järjekindlalt majandustegevusega; seda siiski vaid eeldusel, et isik pakub vastutasu eest mingit kaupa või teenust, mida vähemalt potentsiaalselt võiksid turumajanduse tingimustes pakkuda ka konkurendid. Kuivõrd elluviija ja partnerid TAT raames teenuseid, sealhulgas tasu eest, ei paku, ei saa nende tegevust lugeda majandustegevuseks.

Tegemist on elluviija poolt avalike ülesannete täitmisega, mis on seotud mh tervise kaitse, tervishoiu ja tervisesüsteemi arendamise, ravikindlustuse ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamisega jne, mida SoM põhimääruse § 2 kohaselt täidab.¹⁵ TEHIK on SoM-i hallatav asutus, kelle ülesandeks on põhimääruse kohaselt mh koordineerida ministeeriumi valitsemisala teenuste digitaalarengut ning infosüsteemide ja andmekogude väljatöötamist ja rakendamist ning neid toetavaid projekte.¹⁶ Tervisekassa on avalik-õiguslik juriidiline isik, kelle ülesanne on Tervisekassa seaduse kohaselt mh täita ravikindlustuse seadusest tulenevaid kohustusi ja maksta kindlustatud isikutele ajutise töövõimetuse hüvitiisi ning seadusega pandud ülesannete täitmiseks osaleda tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavates tegevustes ja projektides ning tervisesüsteemi ja tervise infosüsteemi arendustegevustes ja haldamises koostöös SoM-iga¹⁷

Võib möönda, et kuivõrd elluviija teenuseid füüsiliselt ise ei osuta, on kaudseteks abi saajateks ka teatud ettevõtjad, kellelt elluviija eespool nimetatud tegevuste elluviimiseks tooteid ja teenuseid tellib. Siinkohal on oluline, et sellistel puhkudel on teenuseosutajad leitud riigihankemenetlusega, mille tulemusena tekib teenuse hind turuhinnana, mis välistab eelise andmise ja saamise. Seega ei ole tegemist riigiabiga ka pakkujate tasandil.

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

Punkt 4 „Näitajad“

Punktis 4 on nimetatud TAT näitajad, mis aitavad mõõta eesmärkide saavutamist nii kvantitatiivselt kui ajaliselt. Punktis on esitatud meetmete nimekirja väljundnäitajad ja tulemusnäitaja ning nende alg- ja sihttasemed aastateks 2024 ja 2029. Samuti on kirjeldatud näitajate sisu ning esitatud teave näitajate saavutamistaseme tõendite kogumise kohta.

Kõnealune TAT panustab järgmistesse näitajatesse:

- Väljund PSO22 „Püsiva töövõimekao väljakujunemise ennetamise ja ajutise töövõimetusega inimeste tööhõives püsimise toetussüsteemi loomine“. Toetussüsteemi sisuks on pikaajalisel haiguslehel olevatele inimestele sekkumis- ja tugisüsteemi loomine, mis võimaldab haiguslehe ajal osaliselt või kergemates ülesannetes töötamist jätkata, saada sel ajal hüvitist ja töövõimet toetavaid teenuseid. Hõlmab süsteemi põhimõtete väljatöötamist ja nende rakendamiseks seadusloome muutmist ning infotehnoloogiliste arenduste väljatöötamist. Lisaks juhendmaterjalide väljatöötamine, kasutajate koolitamine ja kommunikatsioonitegevused.
- Väljund PSO23 „Püsiva töövõimekao väljakujunemise ennetamise ja ajutise töövõimetusega inimeste tööhõives püsimise toetussüsteemi kasutajate arv“. Kasutajatena on mõeldud ajutise töövõimetusega inimesi, kellele on pakutud sekkumismeedet püsiva töövõimekao tekkimise vältimiseks.
- Tulemus PSR21 „Uute osalise ja puuduva töövõimega inimeste osakaal tööealisest rahvastikust“. Uuteks osalise ja puuduva töövõimega inimesteks loetakse isikuid, kellel ei ole varem töövõimet hinnatud ning kes ei tule vanast süsteemist uude süsteemi üle, see tähendab, et ka Sotsiaalkindlustusamet pole varem töövõimetust tuvastanud. Toetussüsteemi

¹⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/109122021016?leiaKehtiv>

¹⁶ https://www.tehik.ee/sites/default/files/2020-12/Tervise_jaHeaolu_Infosusteemide_Keskuse_pohimaerus.pdf

¹⁷ <https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023057>

rakendumise tulemusena on eeldatud, et 2029. aastaks lisandunud uute osalise või puuduva töövoimega inimeste osakaal 16–64-aastastest elanikest on 1,11%. See tähendab, et prognoositud toetussüsteemi kasutajatest 20,9%-l ei kujune perioodi jooksul välja osaline või puuduv töövoime.

Punkt 5 „Tegevuste eelarve“

TAT eelarve on 15 026 421 eurot, sh ESF+ toetus 70% ehk 10 518 495 eurot, millele lisandub riiklik kaasfinantseering 30% ehk 4 507 926 eurot. Tegevuste ja aastate kaupa on eelarve näidatud TAT lisa finantsplaanis.

Punkt 6 „Kulude abikõlblikkus“

Abikõlblike kulude, sealhulgas abikõlbmatute kulude kindlaksmääramisel tuleb lähtuda Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määrusest nr 55 „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika ja siseturvalisuspoliitika fondide rakenduskavade vahendite andmise ja kasutamise tingimused“ (edaspidi *ühendmäärus*).

Vastavalt ühendmääruse § 17 punktile 8 on kaudsed kulud abikõlblikud ainult lihtsustatud hüvitamisviisidest ühtse määra alusel. Ühtse määra rakendamisel ei tule tõendada ega esitada RÜ-le koos maksetaotlusega kaudsete kulude kuludokumente, kulude tasumist tõendavaid dokumente ega kulu aluseks olevaid arvestusmetoodikaid. Seetõttu ei kontrollita ka kaudsete kulude aluseks olevaid kulusid paikvaatluse ega projektauditi käigus. Samuti ei pea osalise tööajaga administreeriva personali üle pidama arvestust ega raamatupidamisarvestuses eristama ühtse määra alusel hüvitatud kaudseid kulusid.

Ühendmääruse § 21 lõikes 4 nimetatud kaudsed kulud moodustavad 15% TAT otsestest personalikuludest (ühendmääruse § 21 lg 3).

Punkt 7 „Toetuse maksmise tingimused ja kord“

Toetuse väljamaksmine toimub ühendmääruse § 27 lõike 1 punkti 1 alusel, v.a kaudsete kulude hüvitamine. Makse aluseks olevaid dokumente võib esitada vähemalt üks kord kvartalis, kuid kõige sagedamini üks kord kuus. Kuna riigiasutused saavad kulude tasumiseks enne toetuse saamist käibevahendeid riigieelarve seaduse alusel, on nende taastamiseks vaja võimalikult kiiresti esitada RÜ-le makseid, et abikõlblikud kulud saaks omakorda lisada Euroopa Komisjonile esitatavasse maksetaotlusse. Kui kalendrikuus makseid ei tehta, siis null-reaga makset esitada ei tule.

Punkt 8 „Elluviija ja partneri kohustused“

Lisaks TAT-s sätestatule kohalduvad tegevuste elluviijale ja partnerile kõik ühendmääruse §-des 10 ja 11 toetuse saajale sätestatud kohustused. Muu hulgas tuleb erilist tähelepanu pöörata riigihangete seaduse järgimisele.

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

Peale TAT kinnitamist tuleb RÜ-le esitada väljamaksete prognoos 15 tööpäeva jooksul. Igal aastal tuleb väljamaksete prognoos järgmise eelarveaasta kohta esitada 10. detsembriks või

kümne tööpäeva jooksul peale lisaeelarve kinnitamist. Kui väljamaksetaotlused erinevad esitatud prognoosist 25%, tuleb elluviijal esitada järelejäänud eelarveaasta kohta uus väljamaksete prognoos.

Siinkohal on oluline rõhutada, et erinevalt teistest fondidest tuleb ESF+ist rahastatud tegevustes osalejate kohta koguda nõutavad andmed vastavalt ÜSS2021_2027 § 19 lõikele 3.

Kui partner rikub TAT-st tulenevat kohustust (nt riigihanke korraldamisel esineb viga) ning selle alusel teeb RÜ finantskorrektsiooni otsuse, mille tulemusel partneri rikkumisega soetud kulu katteks ei anta toetust või tuleb toetus tagasi maksta, on Sotsiaalministeeriumil õigus vastav summa RÜ otsusest lähtuvalt partnerilt tagasi nõuda.

Kuigi alates 01.01.2022 muutus riigihangetes kohustuslikuks keskkonnahoidlike kriteeriumite kasutamine neljas tooterühmas: mööbel, puhastustooted ja -teenused, kontori IT-seadmed ning koopia- ja joonestuspaber on elluviija kohustatud kõigi toodete ja teenuste hankimisel lähtuma keskkonnahoidlike riigihangete kriteeriumitest. Keskkonnahoidlik riigihange tähendab minimaalse negatiivse keskkonnamõjuga toodete või teenuste hankimist. Keskkonnahoidlik riigihange on defineeritud menetlusena, mille abil riigiasutused hangivad kaupu, teenuseid ja ehitustöid, millel on nende olulusringi jooksul ehk nii tootmisel, kasutamisel kui ka kasutusest kõrvaldamisel väiksem negatiivne keskkonnamõju, võrreldes muul juhul hangitavate, sama esmaülesandega kaupade, teenuste ja ehitustöödega. Tegemist ei ole riigihanke eritüübiga, vaid see on tavapärane läbiviidud hange, mille puhul võetakse arvesse lisaks muudele nõuetele ka keskkonnanõudeid. Ei ole vahet, kas tegu on avatud, piiratud, lihtsustatud vms hankemenetlusega – keskkonnanõudeid saab kõigi puhul kasutada¹⁸.

Punkt 9 „Aruandlus“

Punktis 8 sätestatakse vahearuannete ja lõpparuande esitamise kohustus ja tähtajad ning aruannetes puuduste esinemise korral nende menetlemise kord. Korrapäraselt esitatud aruanded aitavad jälgida TAT tegevuste edenemist ja tulemuste täitmist ning võimaldavad vajaduse korral juhtida tähelepanu vajakajäämistele ja teha tegevuste elluviimises õigeaegseid muudatusi. Elluviijal on järelaruande esitamise kohustus meetmete nimekirja tulemusnäitaja sihttaseme täitmise raporteerimiseks.

Punkt 10 „TAT muutmise“

Punktis 10 sätestatakse TAT muutmise kord. Muudatusvajadused peavad olema motiveeritud ja aitama kaasa TAT edukale elluviimisele. Sagedamini kui üks kord kuue kuu jooksul ei ole TAT muutmise mõistlik, arvestades muutmisprotsessi ajamahukust ja sellega kaasnevat halduskoormust. TAT-d peavad põhinema põhjalikel analüüsidel ja planeerimisel, välistades sagedaste paranduste vajaduse. Samuti peavad vajalikud muudatused olema põhjendatud ja läbi kaalutud.

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

Punkt 11 „Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord“

Viidatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistikule.

¹⁸ <https://kliimaministeerium.ee/elukeskkond-ringmajandus/ringmajandus/keskkonnahoidlikud-riigihanked>

Punkt 12 „Vaidluste lahendamine”

Nimetatakse RA ja RÜ otsuse või toimingu vaide menetleja ning et valitsusasutuste vahelised vaidlused lahendatakse Vabariigi Valitsuse seaduse § 101 kohaselt.

III TAT vastavus Euroopa Liidu õigusaktidele

Käskkiri on vastavuses Euroopa Liidu õigusega.

Käskkirja koostamisel on arvestatud järgmiste Euroopa Liidu õigusaktidega:

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

IV TAT mõjud

Käskkirjaga luuakse ja viiakse ellu tegevusi, mis panustavad pikaajalise haigusega inimeste tööväime taastumisse ja tervenemisprotsessi ning ennetavad pikaajalise haiguse tõttu vaesusriski. Uue süsteemi positiivne mõju seisneb pikaajalise haigusega inimeste jaoks tööhõives jätkamisest tulenevas üldise elukvaliteedi paranemises ja tööandjate jaoks tööjõupuuduse leevendamises.

Elluviidavate tegevustega panustatakse hea õigusloome ja normitehnika eeskirjas nimetatud järgmistesse mõjuvaldkondadesse:

Sotsiaalne mõju

TAT tegevuste kaudu avaldub positiivne sotsiaalne mõju tööelisele elanikkonnale. Luues süsteemi, mis võimaldab pikaajalise haiguse ajal töötada kohandatud töötingimustes vastavalt inimese tervises seisundile ja võimekusele, suureneb inimese sissetulek võrreldes olukorraga, kus inimene saaks ainult haigushüvitist. Seega paraneb pikaajalise haigusega töötaja elukvaliteet ja materiaalne toimetulek. Lisaks õiguslikule alusele pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötada tekib sihtrühmal õigus saada vajaduse korral Eesti Töötukassa kaudu toetavaid tööturumeetmeid. Seda, kas inimene võib haiguslehe ajal töötada, otsustab raviarst, kes samuti annab soovitusi toetavate teenuste kohta ning kirjeldab töökeskkonna ja töötingimuste kohanduste vajadust, tehes vajaduse korral koostööd töötervishoiuarstiga. Konkreetse tööturumeetme saamist (nt tööalane rehabilitatsioon) hindab töötukassa juhtumikorraldaja. Tööturuteenuste saamine mõjutab sihtrühma positiivselt, sest toetab pikaajalise haigusega inimeste hõives püsimist ning ennetab pikas vaates töökeskkonnast ja töötingimustest tingitud haigestumist, püsiva töövõimetuse teket ja haiguse tõttu tööhõivest väljalangemist. Pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamine aitab säilitada inimese tööalaseid oskusi ja teadmisi ning ennetab seeläbi pikas perspektiivis tema tööhõivest väljalangemist. Kuna süsteemiga võimaldatakse töötajal haiguslehel olemise ajal töötada, ei ole tööandjal asjakohane sellel ajal tema töölepingut üles öelda põhjusel, et ta ei ole olnud tervises seisundi tõttu võimeline tööülesandeid täitma, kui tegelikult töötaja tegi tööd. Muudatusega motiveeritakse töötajaid võimaluse korral haiguslehe ajal töötama, sest nii nende töösuhe jätkub ja töölepingut tervislikel põhjustel üles öelda ei saa. Kokkuvõtvalt on muudatusel

sihtrühma jaoks oluline mõju, sest võimaldab pikaajalise haiguse ajal vastavalt tervises seisundile töötada ning saada sissetulekut võrdväärselt eelnenud töötasuga.

TAT tegevused avaldavad positiivset mõju ka arstkonnale seeläbi, et täiendatakse teadmisi ja oskusi pikaajalise haigusega töötajatele vajalike kohanduste hindamiseks ning esmatasandi ja töötervishoiu koostööprotsessi arendamiseks.

Samuti avaldab positiivset mõju teavitustegevuste elluviimine, mille kaudu suureneb laiem avalikkuse teadlikkus süsteemist ning pikaajalise haiguse ajal töötamise tervisele ja töövõimele positiivsest mõjust, mis ühtlasi aitab muuta üldist suhtumist ja hoiakuid, näiteks sellest, et haigusleht = haiguspuhkus; seljavalu puhul ei tohi töötada, pigem vastupidi – töötamisel on lihasluukonna haigustest tervenemisele positiivne mõju¹⁹; samuti sellest, et töötamise jätkamisest haiguse ajal on abi tervenemisele ka osade vaimse tervise häirete korral²⁰.

Seega avaldavad TAT tegevused positiivset sotsiaalset mõju tervisest tuleneva takistusega inimeste tervisele, töövõimele ja tööhõivele ühiskonna ja sihtrühma teadlikkuse suurendamise ning teadus- ja tõenduspõhise poliitika kujundamise kaudu.

Mõju majandusele

Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid, kuivõrd pikaajalise haigusega inimesi võib töötada kõikides ettevõtetes. 2021. aastal oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid (v.a füüsilisest isikust ettevõtjad, kes moodustavad 10% kõikidest ettevõtetest) Statistikaameti andmetel 171 000. Tööandjatel aitab muudatus vähendada töötaja pikaajalisest haiguslehest tingitud tööjõupuudust, kuivõrd sobiva uue töötaja leidmine ja väljakoolitamine ning ka endise töötaja tööülesannete ajutise täitmise tagamine nõuab nii aega kui raha. Eriti tugevalt avaldab see positiivset mõju ettevõtetele, kes tegutsevad spetsiifilistes valdkondades, kus tööjõu nõudlus ületab pakkumise ning vajalike oskustega töötajat on keeruline leida. Seega on pikaajalise haigusega töötaja tööle naasmine üldjuhul ka ettevõtja huvides. Varajane info töökeskkonna ja töötingimuste kohandamiseks ning haiguslehe perioodil võimaldatavad töötukassa toetavad teenused mõjutavad positiivselt töötajate haiguslehel kiiremat tööle naasmist ja hõives püsimist. Lisaks säilitab pikaajalise haiguslehe ajal töötamine töötaja tööalaseid oskusi ja teadmisi ning suurendab tõenäosust, et kui töötaja töövõime taastub, vastavad tema teadmised ja oskused jätkuvalt tööandja vajadustele. Mõju ulatus tööandjate jaoks on keskmine, kuna kohandatud tingimustes töötamise võimaldamine on tööandja võimalus, mitte kohustus. Kuna pikaajalise haiguslehe ajal töötamise jätkamist võimaldavat süsteemi hakatakse kasutama regulaarselt, on mõju avaldumise sagedus süsteemi kasutavate tööandjate jaoks keskmine. Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki ettevõtteid. Kokkuvõttes on majanduslik mõju tööandjatele oluline.

Mõju riigiasutuste tegevustele, eeldatavad tulud ja kulud

TAT toetab riigivalitsemise edendamise eesmärki. Kehtiv ajutise töövõimetuse hüvitise korraldus pikaajalise haigusega inimestele on ebaefektiivne, kuna soodustab pikaajalise haiguse korral kuni kuueks kuuks töötajate mitteaktiivsust haiguslehe perioodil isegi siis, kui tervis võimaldaks osalise ajaga või muutunud tööülesannetes töötamist jätkata. Haigushüvitise maksmise koormus Tervisekassale on seejuures suurem kui oleks palgavahe hüvitamine. Toetussüsteemi loomise tulemusel on Tervisekassa kulud 2024. aastal ca 3 miljonit eurot väiksemad. Aastatel 2025–2029 on Tervisekassa kulude kokkuhoid sõltuvalt aastast vahemikus 6–7 miljonit eurot aastas. Kokku on perioodi kulude kokkuhoid Tervisekassa eelarvele prognoositavalt ca 35 miljonit eurot. Seega ei

¹⁹ Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up-WorkUp, a randomised controlled trial in primary care. Kättesaadav: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29554017>.

²⁰ The effect of part-time sick leave for employees with mental disorders. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23525834/>.

vaja toetussüsteemi meetmed pärast projekti lõppu täiendavat rahastamist, vaid neid saab katta kokkuhoitud eelarvevahenditest.

Arvutustes on lähtutud sellest, et pikaajalise haiguslehe ajal töötamise võimalust kasutaks perioodil 2025–2029 keskmiselt 5043 inimest aastas. Tervisekassa 2022. aasta keskmist haigushüvitist on perioodil 2025–2029 korrigeeritud palgaskasvuga vastavalt Rahandusministeeriumi 2023. aasta kevadprognoosile. Arvutustes on lähtutud sellest, et toetussüsteemi kasutajad saavad 50%-list palgavahe hüvitist maksimaalse võimaliku perioodi jooksul (60–122 päeva). Lähtuvalt sellest, et inimesed saavad jätkata haiguslehe ajal töötamist ja tööandja maksab töötasu, on prognoositav sotsiaalmaksu ja tulumaksu laekumisega kaasnev täiendav maksutulu riigile vahemikus 6–7 miljonit eurot aastas ja perioodil 2024–2029 kokku ca 36 miljonit eurot.

Lisaks rahastatakse ESF-ist raviarsti konsultatsioone töötervishoiuarstidega, mille prognoositav kulu kuni 2029. aastani on kokku ca 10 miljonit eurot. Tegevusel on pikaajaline positiivne mõju töötajate töötingimuste ja töökeskkonna tervist toetavaks muutmisel ning töövõime säilitamisel.

Muudatus mõjutab riigiasutustest peamiselt Tervisekassat, kuid arvestades, et tervishoiuteenuste korraldamine ja ravikindlustatud isikutele ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine on Tervisekassa põhiülesanded, ei kaasne muudatusega eeldatavalt kohanemiskulusid ning mõju ulatus on Tervisekassa jaoks keskmine. Ajutise töövõimetuse hüvitise korralduse muutmisega kaasneb Tervisekassa eelarvele positiivne mõju. Kuna uue süsteemiga juurutatakse esmakordselt raviarsti ja töötervishoiuarstide koostööprotsess, sealhulgas töötatakse välja töötervishoiuarsti konsultatsiooniteenus (mis sisaldab vajaduse korral töötervishoiuarsti kontaktivõtte ja vastuvõtte patsiendi ja tema tööandjaga), hinnatakse teenusevajaduse täpsemat mahtu ja mõju Tervisekassa eelarvele pärast seda, kui süsteemi on teatud aja jooksul kasutatud. Vastavad mõjuhinnangud on kavas teha pärast 1–1,5 ja pärast 3 aastat süsteemi kasutamist. Vajaduse korral vaadatakse koostööprotsess üle ja töötatakse välja lahendused kulude optimeerimiseks. Peale rahastusperioodi lõppu rahastab Tervisekassa töötervishoiuarstide konsultatsioone pikaajalise haigusega inimese ajutise töövõimetuse määramise protsessis, kuid arvestades, et süsteemi kulukokkuhoid hüvitiste eelarvele on tunduvalt suurem kui töötervishoiuarstide konsultatsiooniteenuse kulu, siis täiendavaks rahastuseks vajadus puudub. Kokkuvõttes ei vaja ESFi projekti jooksul väljaarendatud meetmed pärast projekti lõppu täiendavat rahastamist, sest neid hakatakse katma kokkuhoitud Tervisekassa eelarvevahenditest.

Regionaalareng

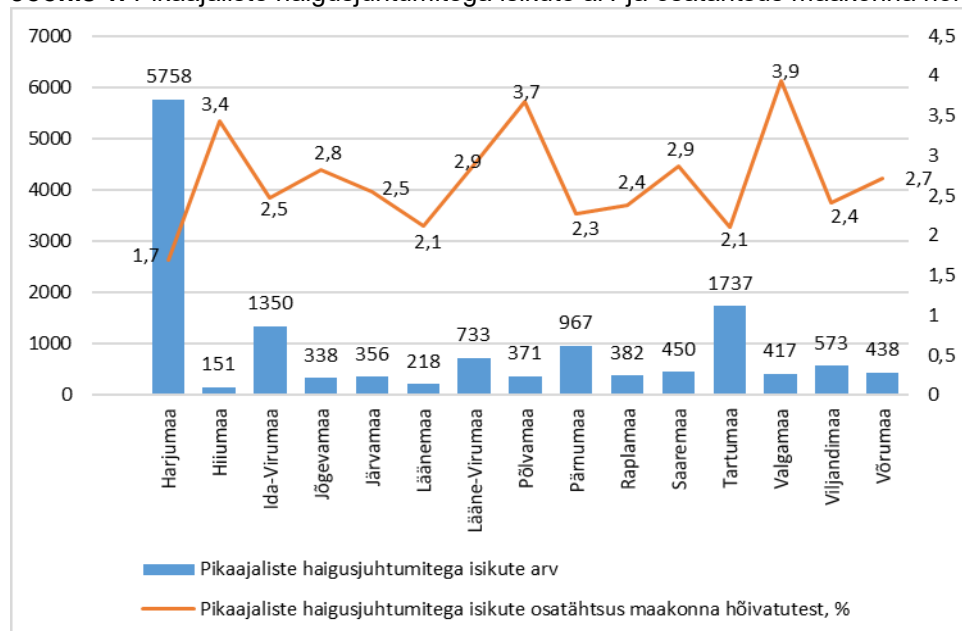
TAT tegevused panustavad regionaalarengusse, kuna pikaajalisel haiguslehel olevate inimeste tööhõives hoidmine aitab ära hoida töötuse kasvu, samuti ennetab püsiva töövõimetuse kujunemist ning sellest tingitud hüvitiste ja teenuste pakkumise vajadust tulevikus. Kuigi muudatus ei ole suunatud konkreetsele piirkonnale, on sellel suurem mõju siiski nendele piirkondadele, kus pikaajalist haiguslehte kasutavate elanike osakaal on suurem (Harjumaa, Tartumaa, Ida-Virumaa, Pärnumaa).²¹ Süsteem luuakse pikaajalise haigusega inimestele, mistõttu avaldub mõju enam just nendes piirkondades, kus seda enim esineb. Pikaajalise haiguslehe kasutamine võib sõltuda ka piirkonna tööhõivest. Maakondades, kus tööhõive määr on kõrgem, on ka rohkem haiguslehti, sest haiguslehti saavad kasutada vaid töötavad inimesed. Maakondades, kus tööhõive on vähem või on raske leida oskustöölisi, on tööandjatel tõenäoliselt suurem motivatsioon vajalikke töötingimuste muudatusi ja töökeskkonna kohandusi teha, et võimaldada töötajal haiguslehe ajal sobivates tingimustes töötamise jätkamist ning vältida töötaja lahkumist. Samuti aitab muudatus vähendada tööjõupuudust ja parandada üldist elukvaliteeti.

2022. aastal viibis pikaajalisel haiguslehel (üle 2 kuu) kokku 14 460 inimest. Neist pooled haiguslehed võeti rahvaarvult suurimates maakondades nagu Harjumaa ja Tartumaa. Arvestades aga haiguslehtede osatähtsust maakonna hõivatute arvust, kasutati pikaajalist haiguslehte kõige

²¹ Allikas: Tervisekassa 2022. aasta andmed.

enam Valgamaal, Põlvamaal ja Hiiumaal, kus 3-4% hõivatutest viibis 2022. aastal üle kahe kuu haiguslehel. Peamiselt on see seotud hõivatute vanuselise struktuuriga, kuna vanemaealiste puhul on tõenäosus raskemalt haigestuda suurem. Nimetatud kolmes maakonnas moodustavad üle 50-aastased rohkem kui poole hõivatutest, seevastu Harjumaal ja Tartumaal on vanemaealisi hõivatuid alla kolmandiku töötajatest.

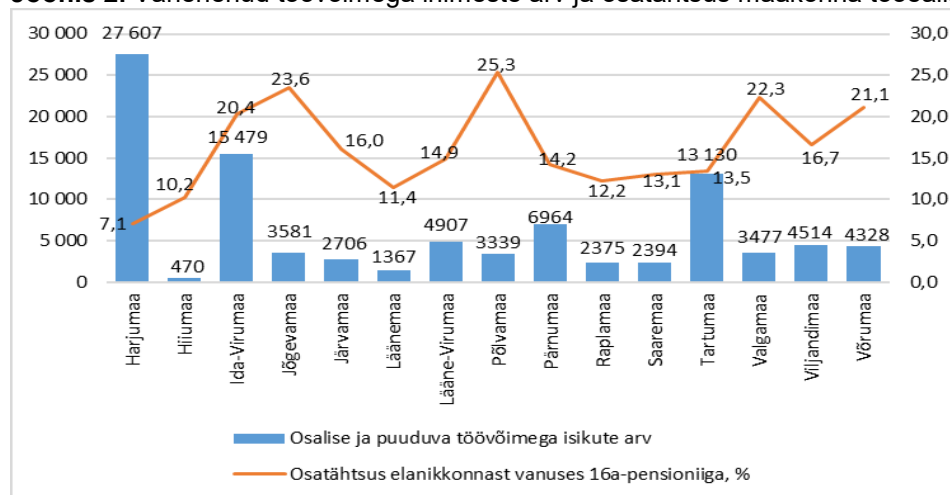
Joonis 1. Pikaajaliste haigusjuhtumitega isikute arv ja osatähtsus maakonna hõivatutest, 2022, %



Allikas: Tervisekassa; Statistikaamet

Osalise ja puuduva töövõimega inimesi oli 2022. aastal kokku 97 495. Neist ca 52% olid tööturul hõivatud. Arvuliselt kõige enam oli vähenenud töövõimega inimesi Harjumaal, Ida-Virumaal ja Tartumaal. Osatähtsus tööealistest oli aga suurim Lõuna-Eesti maakondades (Jõgevamaal, Põlvamaal, Valgamaal ja Võrumaal), kus vanemaealise rahvastiku osakaal on suurem ning samuti ka tööstuspiirkonnas Ida-Virumaal. Nimetatud maakondades moodustasid vähenenud töövõimega inimesed rohkem kui viiendiku tööealistest.

Joonis 2. Vähenenud töövõimega inimeste arv ja osatähtsus maakonna tööealisest elanikkonnast, 2022, %



Allikas: Töötukassa; Statistikaamet

TAT raames läbiviidavate uuringute ja analüüside käigus võetakse võimalusel arvesse regionaalseid aspekte, ent tuleb silmas pidada, et tegevused tervikuna ei keskendu ühele kindlale

regioonile, kuna sihtrühma liikmed paiknevad üle Eesti ning nende toetamine on oluline asukohast olenemata. Nagu ülalpool on välja toodud, on sihtrühma osakaal eri piirkondades erinev, kuid arvestada tuleb ka seda, et protsentuaalselt suurem määr ei tähenda tingimata arvuliselt suuremat hulka sihtrühma esindajaid. Seetõttu ei keskendu kavandatud tegevused ühele kindlale regioonile, kuid võib eeldada, et nende tulemusel väheneb pikaajalist haiguslehte kasutavate inimeste arv kõigis piirkondades. Tegevuste elluviimisel tagatakse võrdsed võimalused kõikide piirkondade inimestele korraldatavatel üritustel osalemiseks (vajadusel digilahenduste kasutamise kaudu), pööratakse suuremat tähelepanu piirkondadele, kus TAT-s esile toodud probleemid on kõige suuremad ning jälgitakse tulemuste saavutamist piirkondade lõikes.

Toetatavate tegevuste panust regionaalselt tasakaalustatud arengusse hinnatakse strateegia „Eesti 2035“ mõõdikuga „Tervena elada jäänud aastad“. 2021. aastal oli sünnihetkel meeste ja naiste tervena elada jäänud aastate Eesti keskmine 56,6. Näitaja erineb maakondade lõikes. Kõige kõrgem on meeste ja naiste tervena elada jäänud aastate näitaja Hiiu maakonnas (60) ja Harjumaal (61) ning Saare maakonnas (59). Kõige madalam on näitaja Põlva maakonnas (48) ning Võru maakonnas (51).

Sooline võrdõiguslikkus ja vähemusrühmade võrdsed võimalused, sh ligipääsetavus

TAT raames pakutavate tegevuste puhul välditakse ametitele ja tööturule soostereotüüpset lähenemiskiisi. Tegevuste kavandamisel ja elluviimisel võetakse arvesse eri soost, vanuses, rahvusest erivajadusega inimeste erinevat olukorda, vajadusi ja huve. Tegevustega seotud teavitustegevustes välditakse eelarvamusi ja soostereotüüpe kinnistavaid hoiakuid naiste ja meeste ning vähemusrühmade suhtes. Uuringutes ja mõjuanalüüsides kogutakse andmeid soo, vanuse, rahvuse jne lõikes ja hinnatakse toetussüsteemi mõju eraldi sotsiaalsete rühmade lõikes. TAT ettevalmistamisel ja rakendamisel tagatakse, et inimese ea tõttu ei diskrimineerita ühtegi TAT sihtrühma liiget. Arvestatakse, et sihtrühma kuuluvad inimesed võivad olla liikumis-, nägemis-, kuulmis- või intellektipuudega. TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel jälgitakse, et liikumis-, nägemis-, kuulmis- või intellektipuudega inimestele oleks tagatud ligipääs ja võimalus tegevuses osaleda.

TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel ei koguta mingil viisil infot tegevustes osalevate inimeste rassi ja rahvusliku kuulumise ega usu ja seksuaalse sättumuse kohta.

Elu- ja looduskeskkond

Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava DNSH (ingl *do no significant harm* ehk ei kahjusta oluliselt) analüüs leidis, et rakenduskavaga ette nähtud sekkumistel ei ole hinnanguliselt olulist kahjulikku mõju DNSH printsiibi alusel.

TAT tegevuste elluviimisel jälgitakse, et need ei suurendaks negatiivseid keskkonnamõjusid. Teavitustegevuste elluviimisel ja uuringute tegemisel pööratakse keskkonnamõjude minimeerimisel tähelepanu eelkõige materjalide säästlikule kasutamisele ja taaskasutamisele ning kõigi ürituste ja tegevuste korraldamisele viisil, millega kaasneks vähim ökoloogiline jalajälg. Tegevusteks vajalike teenuste ja toodete hankimisel järgitakse keskkonnahoidlike riigihangete põhimõtteid.

Andmekaitsealane mõjuhindang

TAT raames viib tegevusi ellu Sotsiaalministeerium, partnerid või väline osapool. Sotsiaalministeerium isikuandmeid ei töötle ega kogu. Partnerid töötlevad vaid neid isikuandmeid, mille töötlemise õigus tuleneb neile seadusega pandud kohustustest (nt RaKS). Kehtivates õigusaktides ette nähtud andmekorje üle järelevalve tegemise eest (ÜSS2021_2027 § 19 lg 1) vastutab Sotsiaalministeerium. Kui tegevusi viib ellu väline osapool (nt riigihanke teel leitud

teenuseosutaja), on andmekaitset puudutavad sätted Sotsiaalministeeriumi töövõtulepingu üld- ja eritingimustes.

Punktis 2.1.3 sätestatud tegevuse alapunktis 3 nimetatud mõjuanalüüside tegemisel hangitakse isikuandmete töötlemiseks Andmekaitse Inspeksiooni luba teadusuuringu tegemiseks. TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel ei koguta mingil viisil infot tegevustes osalevate inimeste rassi, usutunnistuse ega seksuaalse sättumuse kohta.

Lisaks on tegevuste elluviimisel kohustus koguda osalejate andmeid, mis on nimetatud vastavalt ÜSS2021_2027 § 19 lõikes 3 sätestatud määruse (EL) nr 2021/1057 artiklis 17 ja I lisas, ning ta peab need esitama RÜ-le. Sellega seoses töötleb Sotsiaalministeerium isikuandmeid kooskõlas kehtivate õigusaktidega, sealhulgas kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ning selliste andmete vaba liikumise ja direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta.

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

Kokkuvõttes võib käesoleva TAT raames tehtavate tegevuste andmekaitsealast mõju pidada väikeseks.

V TAT kooskõla valikukriteeriumitega

TAT tegevused vastavad perioodil 2021–2027 seirekomisjonis kinnitatud üldistele valikukriteeriumitele.

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

TAT kooskõla valdkondlike arengukavadega ja panust rakenduskava erieesmärki ning meetme eesmärkidesse, sh projekti tulemuste ja mõju eeldatavat ulatust ning vajadusel väljundite ja tulemuste kestlikkust pärast projekti lõppu on kirjeldatud TAT punktis 1 ja seletuskirja punktis 1 ning osas IV. Mõju rakenduskava erieesmärki ja meetme eesmärkidesse on näidatud ka TAT punktis 3 esitatud näitajatega ning seletuskirja punktis 3.

2. TAT põhjendatus

TAT tegevused aitavad kaasa meetme 21.4.3.1 „Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine“ eesmärgi saavutamisele. TAT eesmärgi, vajalikkuse ja eesmärgi saavutamiseks tehtavate tegevuste põhjalik kirjeldus on esitatud seletuskirja I ja II peatükis.

3. Kuluefektiivsus

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

4. Elluviija ja partnerite suutlikkus projekti ellu viia

TAT tegevuste elluviijaks on Sotsiaalministeerium ning partneriteks TEHIK ja Tervisekassa. Partnerid on selleks nõusolekud andnud. Partneritel on võimekus ja vajalik kompetents TAT-s planeeritud tegevuste elluviimiseks, sh varasem praktika ESF 2014–2020 projektide näitel.

TEHIK on Sotsiaalministeeriumi (edaspidi *ministeerium*) hallatav riigiasutus, kelle tegevusvaldkond on ministeeriumi ja ministeeriumi valitsemisala asutuste (nt Tervisekassa) info- ja kommunikatsioonitehnoloogia teenuste arendamine, haldamine ja pakkumine. Oma tegevusvaldkonnas TEHIK:

- 1) korraldab ja koordineerib info- ja kommunikatsioonitehnoloogia haldus- ja arendusprotsessidega seotud strateegiate, arengukavade ja eelarve väljatöötamist, haldamist ja täitmist;
- 2) koordineerib ministeeriumi valitsemisala teenuste digitaalarengut, sealhulgas infosüsteemide ja e-teenuste strateegilist planeerimist, arvestades ministeeriumi valitsemisala eesmärgi ja infotehnoloogia võimalusi jne.

Tervisekassa tegevuse eesmärk on põhimääruse alusel ravikindlustushüvitiste (sh ajutise töövõimetus hüvitise) võimaldamine, tervishoiuteenuste eest tasumine ja tervishoiuteenuste korraldamisega seotud teiste ülesannete täitmine. Tervisekassa osaleb tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavates tegevustes ja projektides ning tervisesüsteemi ja tervise infosüsteemi arendustegevuses ja haldamises koostöös Sotsiaalministeeriumiga.

Eeltoodust lähtuvalt on TEHIK ja Tervisekassa partneritena ainukesed mõeldavad valikud TAT tegevuste elluviimisel, sh on neil suutlikkus tegevuste elluviimiseks.

5. Kooskõla Eesti pikaajalise arengustrateegia aluspõhimõtete ja sihtidega

Kooskõla „Eesti 2035“ aluspõhimõtete ja sihtidega on hinnatud TAT punktis 1.1 ning seletuskirja IV osas.

VI TAT rakendamine

TAT rakendatakse tagasiulatuvalt 01.01.2023. Tagasiulatuva rakendamine on vajalik seoses toetatavate tegevuste ettevalmistamisega alustamise ja sellega seotud kulude hüvitamisega, kuna abikõlblikkuse periood algab sellest kuupäevast.

VII TAT kooskõlastamine

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, e-posti teel Riigi Tugiteenuste Keskusele, Euroopa Komisjonile ja ühtekuuluvuspoliitika 2021–2027 rakenduskava seirekomisjonile ning arvamuse avaldamiseks Kliimaministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, TEHIKule ja Tervisekassale. Rahandusministeerium kooskõlastas eelnõu märkusteta. Riigi Tugiteenuste Keskus kooskõlastas eelnõu märkustega, millega arvestati valdavas osas. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ja Regionaal- ja Põllumajandusministeerium kooskõlastasid eelnõu märkustega, millega arvestati. Ülejäänud osapooled kooskõlastasid eelnõu vaikimisi.

Seletuskirja lisad:

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