

ETAS täiendavad kommentaarid ja tagasiside esitatud eelnõu muudatuste seletuskirjale 09.02.2026.

Arsti jaoks on tervisedeklaratsiooni info ja TIS-i portaalis oleva info võrdlemine ning selle usaldusväärsuse kontrollimine aeganõudev ja ebavajalik. - selle lausega ei saa üldse nõus olla, Andmevaatur teeb selle väga lihtsaks ja mugavaks, probleemiks on pigem TJT ja tavapärane Digiloo päring.

Kuigi pabertõenditega jõuab mingi osa andmetest ka praegu TIS-i ambulatoorse epikriisi kujul, ei jõua alati info terviklikuna ega infoväärtuslikuna epikriiside erineva kvaliteedi tõttu. - Suur hulk teenuse osutajaid on juba praegu digitaalse lahenduse peal ning nõnda on info TKO kohta igati olemas epikriisides. Eraldi otsuse dokument oleks muidugi lisaväärtus kohati, kuid vaid kitsalt töötervishoiuarstidele.

Patsiendile on terviseportaalis nähtavad nt epikriisid, kuid patsient ei peaks avama info saamiseks epikriise, vaid nägema selgelt, kas tema kohta on tehtud otsus, mis lubab tal töötada ja mis tingimustel.

TKO kuvamine töötajale vajab mugavat lahendust.

Edaspidi liigub tervisekontrolli otsus nii TIS-i kui ka Tööinspektsiooni iseteenindusse. TEIS-is on otsus kättesaadav nii tööandjale kui ka inspektoritele, mis vähendab tervisekontrolli otsuste haldamise ja säilitamisega seotud halduskoormust tööandjatele ning lihtsustab järelevalvet tervisekontrollide tegemise üle. - kas, kuidas ja millal läheb teavitus otsuse kohta tööandjale? Kui iga otsuse jaoks peab eraldi sisse logima ja lahti võtma, siis see ei vähenda koormust, vaid tõstab seda. Mitmed praegused TTO-de lahendused ja iseteenindusportaalid võimaldavad tööandjal saada kõik ajaperioodi otsused ühe faili või tabelina. Kui otsuste sisu vaatamine eeldab siiski eraldi iga töötaja otsuse lahtivõtmist või allalaadimist, siis halduskoormus suureneb, mitte ei vähene.

Lisaks näeb esmatasandi tervishoiu arengukava 203512 ette, et esmatasandi tervishoid (mille üks osa on töötervishoid) peab olema patsiendikeskne. - siin on väike lisanüanss - töötervishoid peab lisaks olema ka patsiendiülene ja ettevõtteskeskne, muidu ei ole võimalik meil ettevõttes esinevaid riske ja probleeme tuvastada, analüüsida ja parendusi neile leida. Seega, peaks süsteem võimaldama ka ettevõtte tasemel otsuste analüüsi.

Töötervishoiu tervisekontrolli otsuste digitaliseerimisel võetakse aluseks mootorsõidukijuhi tervisekontrolli tõendi taotlemise protsess. - need protsessid ei ole nii sarnased või kattuvad, et neid saaks üks-ühele üle kanda. Mootorsõidukijuhi tervisetõendi (MSJT) jaoks on standardiseeritud andmed, kus saab teatud juhtudel teistelt eriarstidelt lisaarvamust küsida. Vastuvõtul esinevad küsimused (eeldusel, et keegi ka päriselt neid küsib, enamasti on kogemus olnud vastupidine) on samuti standardised. Töötervishoiu tervisekontrollis aga seda ei ole, meil on juba planeeritavad uuringud ja analüüsid väga erinevad sõltuvalt konkreetsest töökohast - ühe ja sama ameti esindaja uuringud ja analüüsid võivad samuti varieeruda sõltuvalt tööandja valikutest ja võimalustest, rääkimata veel erinevate ametite esindajatest. Tervisedeklaratsioon seal juures on igati mõistlik ja vajalik krooniliste haiguste osas, kuid

erinevalt MSJT-st ei anna meile kohe selget pilti lõpptulemusest, see eeldab siiski süvenemist nii konkreetseesse patsiendi seisundisse kui ka ettevõttesse - näiteks esineb omajagu sageli olukorda, kus patsiendil on terviseandmed sisuliselt tühjad ja puhtad, töövõimetuslehti ei ole olnud ning uuringute ja analüüside tulemused on samuti täiesti korras, kuid vastuvõtul selgub tõsine töökius või läbipõlemine, mis MSJT sarnase lähenemise korral oleks "vaiba alla pühitud". Seega, deklaratsioon kui selline digitaliseerida on pigem mõistlik (ka seal on erinevad TTOd erineval määral lisaküsimusi pannud sõltuvalt ametikohast ja ettevõttest, et parem ülevaade patsiendist juba enne vastuvõttu saada), kuid muus osas läheb protsess väga erinevat rada pidi.

Vajaduse korral jääb inimesele võimalus andmeid lisada või muuta - see muutmine on päris ohtlik tee. Tervisekontrolli teostades ei ole harvad juhtumid, kus patsient on kas samal päeval või eelneval päeval mõned epikriisid arstide eest ära peitnud, et need otsust töötamise sobivuse osas ei muudaks - näiteks alkoholisõltuvus, kokaiinisõltuvus, generaliseerunud epilepsia. Mitmete ametite puhul on tegu kriitiliste diagnoosidega ja potentsiaalselt ohuga üldsusele, mis kaalub üle patsiendi õiguse privaatsusele.

Edaspidi täidetakse tervisedeklaratsioonil töötamise registri (TÖR) andmete pinnalt tööandja andmed, töötaja ametikoht (ametikoha nimetus, mis on sisestatud TÖR-i) ning töötaja ise saab vabas vormis kirjeldada oma tööülesandeid, töö iseloomu ja töökeskkonda - siin võiks jääda ka töötajal võimalus ametikohta täpsustada, mitmed ettevõtted on TÖRis kasutanud väga üldist nimetust, mis ei peegelda tegelikku ametit ega tööülesandeid.

Otsuste kättesaadavus TIS-is ja TEIS-is vähendab arstide halduskoormust, mis on seotud otsuste printimise, allkirjastamise, skannimise ja tööandjale krüpteeritud viisil saatmisega. Siinkohal on va vastupine info suund vajalik - kas ja mil viisil tekib arstil ja/või TTO-l võimalus ühe ettevõtte kõiki või valitud otsuseid korraga kätte saada ettevõtte töötervishoiu analüüsi jaoks? Kui see eeldab ükshaaval patsientide läbi klikkimist, siis halduskoormus suureneb kordades, kui mitte kümnetes kordades.

Erinevus nn tavatöötajast seisneb selles, et eriteenistuja tervisekontrolli otsus liigub ainult TIS-i ja on terviseportaalis nähtav töötajale endale, kuid ei jõua automaatselt tööandjani TEIS-i kaudu. Selleks et tööandja näeks tervisekontrolli otsust, on vaja jätkata kehtiva korraga ehk töötaja edastab otsuse tööandjale kas paberkuul või krüpteeritud e-kirjaga. - eeldusel, et siin on mõeldud KAPO ja luurajate tervisekontrolli, kas siin ei oleks mõistlikum luua eraldi turvakeskkond, kuhu saab vaid eelvalideeritud isik eelvalideeritud asukohast sisse? Praegusel juhul otsuse turvalisus väheneb, kuna dokumendil puudub arstipoolne pitsat, allkiri või muu kinnitus. Olemasolevat pdf-i saab samuti vabalt kättesaadavate vahenditega antud ameti esindaja üsna hõlpsasti muuta.

Võrreldes varasemaga eemaldatakse tervisekontrolli otsuse vormilt töötaja kui patsiendi allkiri.

Siin tuleb selgelt välja MSJT ja tervisekontrolli otsuse vahe - MSJT on vaid tõend selle kohta, kas patsiendi tervislik seisund vastab (vajadusel kohandustega) teatud nõuetele või mitte. Sisuliselt ei ole tähtis, mida patsient ütleb, kõik peab vastama terviseandmetele. Tervisekontrolli otsuse korral on lisaks kohandustele juures ettepanekud tööandjale patsiendi tervise ja tööefektiivsuse säilitamiseks ja parandamiseks, samuti ajutised või püsivad piirangud tööle. Patsiendi poolt vastuvõtul öeldu mõjutab väga palju nii otsuse sisu,

ettepanekuid, kui ka tähtaega. Samuti varieerub tähtaeg tervisekontrolli otsustel kordades rohkem kui MSJT-I. Lisaks veel asjaolu, et kõik eelnev sõltub väga palju tööandja riskianalüüsist, võimalustest ja tööandja poolt lisatud infost.

Lisaks sellele, et ühe spetsialisti kogutud andmed ei jõua alati õigeaegselt teise spetsialistini, küsitakse inimese käest korduvalt sama infot ning tehakse vältitavaid dubleerivaid analüüse ja uuringuid. - need on rohkem töökorralduse ja infosüsteemi piirangud, mõlemad on soovi korral lahendatavad. Mitmed infosüsteemid võimaldavad ja soodustavad patsiendiga eeltöö tegemist, et vastuvõtt läheks sujuvamalt ning uuringuid ja analüüse ei duubeldata. Samas on mõned, näiteks eHL, kus on raviloo vaatamine ja sissekannete tegemine seotud broneerimissüsteemiga, mistõttu eelnev raviloo avamine ei võimalda enam tuvastada patsiendi saabumist vastuvõtule ega suunata patsienti edasi analüüsidele / uuringutele. Seda probleemi ei lahenda ega leevenda praegu pakutud lahendus samuti, kõik asjakohane info on tegelikult kättesaadav Andmevaaturis. Siin vajaks pigem lahendamist / standardiseerimist infosüsteem, mis on aga kõvasti suurem probleem. Praegu on olemas ühel konkreetsel töotervise teenuse osutajal süsteem, mis seob nõu raviinfo, töötajate küsimustikud, tehtud otsuse info mugavaks tervikuks, k.a võimalused väljunddokumendid edastada otse tööandjale ja töötajale.

Nii töötaja kui ka tööandja kaotavad töötaja tervise kohta tehtud otsuse, kui teenusepakkuja vahetub ehk kui inimene lahkub töölt ja uus tööandja kasutab teise teenusepakkuja teenuseid. Andmete edastamiseks ja taaskasutamiseks on vaja neid küsida, välja printida või krüpteerida ja saata, mis põhjustab osapooltele halduskoormust, aga ka ajalist koormust, millega kaasneb patsiendi raviteekonna katkemine. - selle probleemi lahendab praegu pakutav lahendus tõesti ära. Samas, kuna tööandjal on hetkel kohustus tervisekontrolli otsused säilitada ning need töotervishoiuteenuse osutajale edastada, on siin esinenud süsteemne tööandjate poolne seaduse mittetäitmine. Teine lause on samuti infosüsteemi probleem pigem - kui on võimaldatud terve ettevõtte otsused korraga välja võtta või personaliprogrammiga liidestada, ei ole probleemi need otsused kiiresti kätte saada.

Alates 1. juulist 2026 ei ole tööandjal enam kohustust säilitada töotervishoiuteenuse osutamise korraldamisega seotud dokumente ehk tervisekontrolli otsust - siin peab üle vaatama, et "tööõnnetusena" ei kaotata ka kohustust riskianalüüsi, ettevõtte analüüsi ja kutsehaiguste uurimise andmete säilitamiseks, kuna tegu on samuti töotervishoiuteenuse osutamise korraldamisega seotud andmetega, vastavalt Töotervishoiuteenuse osutamise kord §2-le.

Lisaks, mis saab erimäärusega tervisekontrolli dokumentidest, näiteks turvatöötajad, PPA ametnikud, päästjad? Kuna kaob kohustus otsuseid säilitada, aga digitaalselt need ülesse ei lähe, siis sisuliselt on seaduse järgi tööandjal lubatud need otse prügikasti visata? Kahe otsuse tegemine ei ole halduskoormuse osas kuidagi mõistlik, et üks oleks TEIS-is ning teine läheks tööandjale vana viisi.

TEIS-i kaudu tõhustatakse Tööinspektsiooni järelevalvet, nii et inspektor saab samuti mugavalt ja kiirelt kontrollida järelevalve käigus, kas tööandja on täitnud töotervishoiuga seotud nõudeid. - kas tööandjal endal on samuti võimalik seal lihtsasti ülevaade saada lähenevatest ja möödunud tervisekontrolli tähtaegadest? Tungivalt on soovitatav sinna lisada tööandja poolt valitav või TEIS-i andmetest välja tulev töotervishoiuteenuse osutaja (TTHTO), et seda vajadusel edaspidi integreerida ning võimalikku andmevahetust

parandada - mõningate e-konsultatsioonide vastamisel oleks sellise info kättesaadavus (ka TTHTO puudumine) väga väärtuslik info, mis hoiaks omajagu aega kokku ning sageli hoiaks ära ühe lisa 4514A teenuse kasutamise. Samuti oleks tööinspektoril võimalik näha, kas tööandja on ennast "liigutama hakanud" kohustuse täitmisel.

Otsusest ei ole võimalik eraldi välja tõsta osa, mis puudutab just kantserogeenide kohta tehtud tervisekontrolli või reproduktiivtoksiliste ainete mõju hindamise osa, seetõttu on otsust vaja säilitada tervikuna vähemalt minimaalne direktiivis ettenähtud aeg. - see info tuleb enamasti välja korralikust riskianalüüsist ning on hea infosüsteemi korral sisuliselt automaatselt peale kantud. Mõistlik lahendus oleks eraldi linnukese / lipukese lisamine antud dokumendile (pigem isegi taustal / vastavalt välja toodud ohuteguritele), mis lisaks andmed TEIS-is eraldi otsitavaks vastava markeri järgi. Tegu on lihtsasti automatiseeritava või lahendatava teemaga, kui asjale õigest otsast (kvaliteetsest riskianalüüsist) lähenema hakata.

TTOS ei sätesta töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete säilitamise tähtaega bioloogiliste ohuteguritega kokkupuute korral, kuid ka bioloogiliste ohuteguritega kokkupuute korral kehtib sama, halduskoormuse vähendamise põhimõte. - siin tasuks ka bioloogiliste ohutegurite määrus natuke üle vaadata, COVID-19 ja gripp on jätkuvalt III ohurühma nakkus. Arvestades, et sellega võib praktiliselt kogu Eesti töötajaskond aasta jooksul korduvalt kokku puutuda, peaksime kõik III ohutustaseme tingimustes töötama ning tööandjad peaks kõik vaksineerimised kinni maksma. Eks me saame kõik aru, et siin on mõeldud antud viirustega pidevalt kokkupuutuvaid ja töötavaid inimesi, kes aktiivselt antud ohuteguritega töötavad (laboritöötajad suuresti), kuid praegune määrus rakendub ka keskmisele klienditeenindajale, kes talvisel ajal puutub tõenäoliselt gripi ja COVID-19-ga rohkem kokku kui keskmine laborant. Üsna kõrvaline teema praeguses kontekstis, aga dokumentide säilitamise osas miski, mille peaks läbi mõtlema.

Praegu on vaid väga vähestel töötervishoiuteenuse osutajatel digitaalsed süsteemid, mis ei nõua korduvalt samade andmete esitamist ning mis võimaldavad deklaratsioonidele lihtsasti ligi pääseda. - tänase päeva seisuga ei saa kuidagi nõus olla selle väitega, kui pea 2/3 Eesti töötajaskonda teenindavatel TTHTO'del on olemas see lahendus. Siin on pigem riiklik süsteem lahendusega lootusetult hiljaks jäänud ning erasektor on raske töö juba ära teinud. Oluline on, et uued riiklikud lahendused ei sunniks erasektorit oma juba töötavaid süsteeme suures hulgas ümber tegema.

Samuti saavad pere- ja eriarstid edaspidi teha teadlikumaid otsuseid patsiendi raviteekonna kohta, kuna digitaalsed töötervishoiukontrolli dokumendid annavad patsiendi tervise kohta lisainfot - tervisekontrolli otsus ei ole andmevahetuskanal teiste meditsiinitöötajatega, selleks on siiski epikriis, kuhu me ka asjakohase info ning oma soovitusel / palved kirja paneme. Kuna vähegi ajakohaste infosüsteemide puhul on otsuse sisu samuti epikriisis nähtav, tõstab vajadus eraldi otsust avada teiste meditsiinitöötajate halduskoormust.

Mõju ulatus on väike, sest muudatus ise töötajate käitumises selliseid muudatusi, millega oleks tarvis kohaneda, kaasa ei too. - mitmed asutused on jätkuvalt paberdeklaratsioonide peal, mis sobib rohkem keskmisest vanema ning muu rahvusest töötajaskonnaga ettevõttele, neil esineb sagedamini raskusi digilahenduste kasutamisega.

Paberdeklaratsiooni variant küll säilib, kuid töökorralduslikult on vaja selliste töötajate jaoks eraldi aega planeerida paberdokumentidest vajaliku info sisestamiseks või töötajal digilahenduse kasutamisel, seega mõju puudumisega ei saa nõus olla.

Kuigi töötervishoiuarstid annavad ka praegu TIS-i kaudu ülevaate patsiendile tehtud analüüsides ja nende tulemustest, on lisainfo epikriisides talletatud ebaühtlaselt – kas puudub üldse või on olenevalt töötervishoiuteenuse osutajast eri sõnastuses ja eri detailsusastmega. - see ei ole probleem, mida lahendab tervisekontrolli otsuse digitaliseerimisega, tegu on meditsiiniteenuse kvaliteedi probleemiga, mis esineb erialadeüleselt.

Lisaks on automatiseeritud andmeväljade võrdlemine väiksema halduskoormusega kui erineva stiili ja põhjalikkusega koostatud epikriiside lugemine ja töötlemine. - Tervisekontrolli otsuste puhul ei ole võimalik luua “automatiseeritud andmevaolu” nt ettepanekute kirjeldamiseks. Ka “sobib kohandustega/ piirangutega” otsus eeldab konkreetsete piirangute ja kohanduste kirjeldamist, mis sõltub töötaja tervises seisundist, tervisehäire prognoosist, ettevõtte/töökoha eripäradest jne.

Tervisekontrolli otsuste digitaliseerimine vähendab töötervishoiuteenuse osutajate halduskoormust juhul, kus tervisekontrolli otsus on paberkandjal (TEHIKu ärianalüüsi kohaselt enamikul juhtudel). - mis aasta seisuga?? Kokku üle 2/3 turuosa katvast töötervishoiuteenuse osutajatest edastab tervisekontrolli otsused digitaalselt.

Muudatuste ebasoovitavate mõjude riskiks on lisakulu vähestele teenuseosutajatele. Mõnes üksikus töötervishoiuteenust pakkuvas asutuses on juba välja arendatud ja kasutusel oma infosüsteemid nii tervisedeklaratsioonide täitmiseks ja säilitamiseks kui ka tervisekontrolli otsuste koostamiseks ja säilitamiseks. - tegu on Eesti 3 suurima TTHTO-ga, siin on võimalikku mõju ikka päris palju pisendatud. Samuti peavad kõik teised tegema samu, kui isegi mitte veel rohkem, lisakulutusi uue süsteemiga liidestumiseks. Kuidas see lahendus näiteks eHL'is toimima hakkab lisakuludeta, arvestades, et API muudatused on Nortali maksumüüri taga kinni? Ei ole tõenäoline, et näiteks TÜKil või Viljandi haiglal ei teki lisakulutusi antud süsteemi liidestumisega. Kui vastav lahendus tehakse ära TEHIKu poolt lisakulusid toomata, on samuti tegu liidestuskulude kompensatsiooniga, mistõttu peaks see võimalus olema ka kõigil teistel, kaasa arvatud 3 suurimal TTHTO-l, kes on erasektoris.

Tervisedeklaratsiooni täitmine terviseportalis, eelkõige selle osaline automaatselt täitumine TIS-is oleva informatsiooniga, tagab, et tervisekontrolli otsuse aluseks olev info töötaja kohta on ka ilma lisakontrollita korrektne (st ei sõltu enam töötaja mälust või andmete valikulisest esitamisest), mis võimaldab tööandjal saada töötajate tööle sobivuse ja vajalike töötingimuste kohanduste kohta kvaliteetsemad otsused - üldtervise osas, mis on MSJT

kontekstis oluline, on see väide korrektne. Tervisekontrolli otsuse kontekstis, kus on olulised konkreetsed töötingimused, töötajate vahelised suhted, töökorraldus ja ettevõtte üldine suhtumine töötervishoidu, ei pääse me töötaja enda mälust ega riskianalüüsist, mis ei ole deklaratsiooni kaasatud. Selle väite peale tekib tahes tahtmata (jälle) küsimus, eelnõu koostajad on ikka aru saanud, milles on tervisekontrolli ja MSJT erinevus?

Kogu dokumendis on läbivalt segi aetud tõend ja otsus - see näitab, et koostajad ei saa juba aru, mis neil sisulise poole pealt vahet on.

ETAS rõhutab, et tervisekontrolli otsus ja tervisetõend ei ole samaväärsed dokumendid. Kahetsusväärne on, et ametnikud jätkuvalt püüavad seda sellisel kujul eksponeerida.

Tervisekontrolli otsuse ja tervisetõendi protsess erinevad teineteisest suurel määral ning seda ei saa teostada tervisetõendit käsitlevas jaos kirjeldatud tingimustel.

Konkreetsed erinevused on mh:

- töötaja tervisekontrolli tegijal ei ole õigust keelduda tervisekontrolli läbiviimisest ja otsuse koostamisest;
- töötaja tervisekontrolli maht hõlmab sõltuvalt töökeskkonna riskidest ja töötaja tervise seisundist oluliselt rohkem terviseuuringuid, kui on loetletud tervisetõendi osas. Tervisetõendi väljastamiseks on sotsiaalministri määruses loetelu terviseuuringutest ja analüüsides, mis tulenevad peamiselt kahe tõendi (mootorsõidukijuhi tõend ja nn nakkushaiguse tõend) tervisenõuetest. Töötaja tervisekontrolli raames vajalike terviseuuringuid ja analüüse ei ole mõistlik ega saagi loeteluga piiritleda;
- tervisekontrolli otsuse aluseks ei ole tervisedeklaratsioon, see on ainult üks töötaja tervisekontrolli raames käsitletav dokument. Töötaja tervisekontrolli aluseks on töökeskkonna ohutegurite ja töötaja tervise seisundi võimalik interaktsioon;
- töötaja tervisekontrolli väljundina formuleeritud tervisekontrolli otsuse jaoks ei ole olemas nn absoluutseid ja suhtelisi vastunäidustusi, nagu on tervisetõendi jaoks. Ühe ja sama kliinilise diagnoosi puhul võib sõltuvalt töökeskkonnast ja töötaja toimetulekust, funktsionaalsest võimekusest olla otsus nii lubav, keelav kui lubav konkreetsete kohandustega.

Töötervishoiu tervisekontrolli otsus on TTOS-järgne tööandja riskijuhtimise instrument: see sünnib riskihindamisest, on tööandja kohustus, on töökohapõhine ja suunatud töökeskkonna ja töötaja tervise mõjude hindamisele ja võimalike negatiivsete mõjude ärahoidmisele, ennetamisele. Tervisekontrolli adressaadiks on tööandja, et rakendada vajadusel riskimaandamisemeetmeid.

Tervisetõendi adressaat on taotleja (isik) ning tõend fikseerib vastavuse kehtestatud tingimustele - võib / ei või. Tervisetõend ei eelda nn valdkonna riskifaktorite analüüsi.

Tervisetõend on tervishoiudokument, mis tõendab tervise seisundit **kasutusala** kriteeriumide ulatuses ning mille uuringute raam on määratud kasutusala õigusaktides

“Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord”:

- defineerib tervisetõendi eraldi dokumendiliigina;
- ja sätestab selgesõnaliselt, et **tervisetõendina ei käsitleta teisi tervishoiuteenuse osutamise kohta koostatud dokumente, mis tõendavad isiku tervise seisundit.**

See klausel on sisuliselt **normitehniline “tõkend”** dokumendiliikide segiajamise vastu: isegi kui mõni muu dokument (nt töötervishoiuarsti tervisekontrolli otsus) sisaldab sobivusotsust või järeldusi, ei muutu see seetõttu automaatselt tervisetõendiks.

Tervisetõendi ja töötaja tervisekontrolli *sisulise teostamise protsessi alused* erinevad: üks on tööandja riskijuhtimise meede, teine on kasutusala- või loa-/õigusepõhine vastavuse tõendamine.

Töötervishoiu ja tööohutuse seadus sätestab töötervishoiuteenuse osutamisel töötervishoiuarsti kohustused:

- 1) tutvub töökeskkonna riskianalüüsiga ja külastab vajaduse korral töökeskkonda;
- 2) analüüsib ettevõtte töötervishoiu olukorda tervikuna;
- 3) teeb töötajate tervisekontrolli, võttes aluseks töökeskkonna riskianalüüsi;
- 4) teeb tööandjale ettepanekud töötingimuste parandamiseks ja töötajate tervise edendamiseks;
- 5) nõustab tööandjat töökeskkonna ja töötingimuste kohandamise ja töötajate tervise edendamise küsimustes;
- 6) nõustab töötajat tervise edendamise küsimustes.

ETTAS teeb ettepaneku luua eraldi jagu dokumendiks “Töötaja tervisekontrolli kaart”

See peab sisaldama töötervishoiuspetsiifilisi andmevälju. mh:

tööandja andmeid, töökeskkonna riske, tööanamneesi, haiguste anamneesi, kaebusi, teostatud uuringute ja analüüside tulemusi, töötajale antud soovitusi, tööandjale antud soovitusi, kirjeldatud tööpiiranguid ja töökohandusi ning tervisekontrolli otsuse osa.

Struktureeritud kokkulepitud andmeväljade olemasolu võimaldab mh teenuse kvaliteedi kontrollimist.

Lugupidamisega,

ETTAS juhatus