

## Tööst põhjustatud haiguste ja kutsehaiguste diagnoosimise ning tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi uuring

### Tehniline kirjeldus

#### 1. Uuringu teema

Eesti tööealine elanikkond kahaneb ja vananeb ning seega on üha olulisem hoida inimesi tervena ja aktiivsena võimalikult kaua tööturul. Riigi seisukohast on seega oluline tööealise elanikkonna tervise kaitse ja töövõime säilitamine. Siiski esineb erinevaid tervisekahjustusi või muid tegureid, mis takistavad osaliselt või täielikult inimese osalemist tööturul. Arvestades, et inimesed viibivad suure aja oma elust töökeskkonnas, on üheks inimese tervisekahjustuste ja seetõttu töölt eemal viibimise põhjuseks töökeskkonnas esinevad ohud. Seetõttu on oluline tegeleda tööga seotud tervisekahjustuste ennetamisega ning luua tööandjatele ja töötajatele tugevam motivatsioon ennetada töövõimekao tekkimist turvalise töökeskkonna tagamisega<sup>1</sup>. Sama oluline on juba esinenud tervisekahjustusega varakult, efektiivselt ja terviklikult tegelemine, eesmärgiga tagada inimesele inimväärne elu, sh toetades tema naasmist tööturule.

Tänane tööst põhjustatud haiguste (edaspidi TPH) ja kutsehaiguste (edaspidi KH) diagnoosimine ning tööst põhjustatud tervisekahjustuste (st KH-ed, TPH-d ja tööõnnetused) kahjuhüvitamise süsteem on puudulik. KH-ed on aladiagnoositud – KH-te diagnoosimine on pikk ja keeruline protsess, sh on töötervishoiuarstidel keeruline seostada tekkinud tervisekahjustust töötingimustega (näiteks on riskianalüüsid ebakvaliteetsed). TPH diagnoosimisele ei järgne sisulisi jätkutegevusi – näiteks puudub kohustus tööandjat diagnoosist teavitada ja seega ei ole tööandjal võimalik rakendada meetmeid sarnaste juhtumite ennetamiseks ning Tööinspeksioonil (edaspidi TI) ei ole kohustust uurida TPH-sid. Samuti ei ole tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamine efektiivne – näiteks tööandjad ei näe enda tegevusel või tegevusetusel seost töötaja tervisemurega ning keelduvad kahjuhüvitise maksmisest, mistõttu peavad töötajad pöörduma oma nõudega tööandja vastu kohtusse, mis on pikk, kulukas ja aeganõudev protsess. Samuti on tekitanud Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA) poolt makstav tööõnnetuste ja kutsehaiguste kahjuhüvitise kord osapooltes mitmeid murekohti (näiteks kas ja kuidas peaks SKA võtma arvesse kahjuhüvitise maksmisel töötaja osalist või puuduvat töövõimet, kuidas hinnata kahju tekkimist ja selle suurust vanaduspensioniealistel).

Aastakümnete jooksul on üritatud leida tööõnnetuste (edaspidi TÕ) ja KH poolt põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemile asjakohasemaid ja efektiivsemaid lahendusi (näiteks tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus), kuid muudatusteni pole osapoolte vahelise kokkuleppe puudumise tõttu jõutud. Viimati, 2018. aastal, töötati välja tööõnnetuskindlustuse

<sup>1</sup> Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn, 2018. Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2017.-2018. aastal. Kättesaadav: [https://www.riigiteataja.ee/aktiivisa/3161/1201/8003/RK\\_14112018\\_uv.pdf#](https://www.riigiteataja.ee/aktiivisa/3161/1201/8003/RK_14112018_uv.pdf#).

väljatöötamise kavatsus<sup>2</sup>, kuid eelnõu koostamiseni osapoolte toetuse puudumise tõttu ei jõutud.

2. mail 2022. aastal sõlmisid Eesti Ametiühingute Keskliit, Eesti Tööandjate Keskliit ja Sotsiaalministeerium hea tahte kokkuleppe<sup>3</sup> sooduspensionite reformimiseks, mille raames lepiti kokku, et sotsiaalpartnerid räägivad läbi ja lepivad kokku tööst põhjustatud haiguste (sh kutsehaiguste) kiire hüvitamise süsteemi põhimõtetes ning et uut hüvitamise toetust hakatakse rakendada täies mahus hiljemalt soodustingimustel vanaduspensionite staaži kogumise lõpukuupäevast<sup>4</sup>.

Eeltoodust tulenevalt on **uuringu eesmärk**: **1)** kaardistada TPH ja KH diagnoosimise probleemkohad ning töötada välja võimalikud lahendused; **2)** kaardistada tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi probleemid, töötada välja võimalikud lahendused ning analüüsida nende mõjusid. **Käesoleva uuringu fookusest jäävad välja hüvitised ja teenused, mis on tagatud riiklikust süsteemist**, st haigushüvitised, raviteenused (sh retseptiravimite kulud), töövõimetoetus, tööalane rehabilitatsiooniteenus, tööturuteenused, sotsiaalne rehabilitatsiooniteenus ja toitjakaotuspension. Samuti jäävad käesolevast uuringust välja töötervishoiule ja tööohutusele suunatud ennetustegevused.

## **2. Kehtiv regulatsioon ja probleemikirjeldus**

Töökeskkonnas võivad töötajad olla ohustatud viie ohugrupi – füüsiliste, füsioloogiliste, keemiliste, bioloogiliste ja psühhosotsiaalsete – ohuteguritest, mis võivad aja jooksul põhjustada erinevaid tervisekahjustusi. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (edaspidi TTOS) kohaselt on tööst põhjustatud tervisekahjustuseks TÕ, KH ja TPH.

**TÕ** on TTOS § 22 lõike 1 esimese lause kohaselt 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.

**KH** on TTOS § 23 lõike 1 kohaselt haigus, mille on põhjustanud [KH-te loetelus](#) nimetatud töökeskkonna ohutegur või töö laad.

**TPH** on TTOS § 23 lõike 3 kohaselt töökeskkonna ohuteguri põhjustatud haigus, mida ei loeta KH-ks.

Alljärgnevalt on kirjeldatud mõningaid TPH ja KH diagnoosimise ning tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi probleemkohti, millele soovitakse käesoleva uuringuga leida lahendusi.

### **TPH ja KH diagnoosimise probleemkohad**

TTOS § 23 lõike 5 kohaselt diagnoosib TPH ja KH töötervishoiuarst, kes teeb kindlaks töötaja tervises seisundi ning kogub andmeid töötaja praeguste ja varasemate tööolude ja töö laadi kohta. Praktikas diagnoosib Eestis KH-eid peamiselt SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kutsehaiguste ja

<sup>2</sup> Eelnõude infosüsteem. Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsus. 10.07.2018. Kättesaadav: <https://eelnaud.valitsus.ee/main/mount/docList/182e8828-f557-4706-8115-69a664720c40>.

<sup>3</sup> Hea tahte kokkulepe sooduspensionite reformimiseks. Sotsiaalministeerium. 02.05.2022. Kättesaadav: [https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/sooduspensionite\\_hea\\_tahte\\_kokkulepe.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/sooduspensionite_hea_tahte_kokkulepe.pdf).

<sup>4</sup> 31. detsember 2030.

töötervishoiu keskus (edaspidi PERH), kelle poole pöördumiseks väljastab perearst, töötervishoiuarst või eriarst töötajale vastavasisulise saatekirja. PERH-i poolt läbiviidavate KH-te ja TPH-de ekspertiiside läbiviimist rahastab riik PERH-ga sõlmitud töövõtulepingu alusel.

2023. aastal diagnoositi Eestis vaid 13 uut KH-st ning 38 TPH-d<sup>5</sup>. Kui võrrelda 10 aasta taguse statistikaga, siis 2013. aastal diagnoositi 56 kutsehaigestumist ning 190 tööst põhjustatud haigestumist<sup>6</sup>, mis näitab et KH-te ja TPH-de diagnoosimine on langustrendis.

KH-te ja TPH-de diagnoosimise langus ei pruugi olla seotud paremate ja ohutumate töötingimustega, kuna Tööinspeksiooni<sup>7</sup> järelevalve andmetel esineb töökeskkonnas jätkuvalt rikkumisi, vaid näiteks haiguste tööga seotuse tõendamise keerukusega. Näiteks **ei ole Eestis kordagi kutsevähki diagnoositud, kuivõrd seda on raske tööga seostada.**<sup>8</sup> 2023. aasta veebruaris Tervise Arengu Instituudi poolt läbi viidud analüüsi „Hinnanguline kutsevähijuhtude arv Eestis<sup>9</sup>“ tulemustest selgus, et umbes 780 (11% kogu vähijuhtumite diagnoosist) juhtu aastas diagnoositavatest vähijuhtumistest saab seostada riskiteguritega, millega inimesed on varasematel aastatel töökeskkonnas kokku puutunud. 2021. aastal aga diagnoositi Euroopa Liidus 3258 uut kutsevähijuhtumit, mis näitab, et diagnoosimine võib olla keeruline, aga mitte võimatu.<sup>10</sup>

Lisaks on tööga seotud haiguste (TPH ja KH) määratlus TTOS-s küsitav ning praktikas on tõusetunud küsimus, mis on TTOS-is kasutatava mõiste „tööga seotud haigus<sup>11</sup>“ eesmärk ja kas seda võiks samuti haigestumise korral diagnoosina määrata. Lisaks on töötervishoiuarstid juhtinud tähelepanu, et kehtiv regulatsioon on ebaselge ja põhjustab arusaamatusi, kuna puudub KH ja TPH sisuline ja selgelt eristatav vahe.

### **Alljärgnevalt on täpsemalt kirjeldatud mõningaid praktikas ilmnenuid KH-te diagnoosimise probleemkohti:**

- **KH-te diagnoosimine on keeruline ja aeganõudev protsess** – KH-d kujunevad välja üldjuhul aastate jooksul – näiteks kutsevähk võib avalduda alles 30 aastat pärast kokkupuudet ohuteguriga. Töökeskkonna riskid, mis võivad põhjustada kutsehaigestumist, võivad olla esinenud mitme tööandja ja erineva ajaperioodi jooksul, mis raskendab kutsehaigestumise seostamist kindla tööandjaga. Lisaks võib KH-t diagnoosival töötervishoiuarstil olla raske seostada tekkinud haigust mitmekümne aasta taguste töötingimustega, kuivõrd ettevõtte tehnoloogia ja riskid võivad olla ajas muutunud ning perioodi kohta, mil haigestumine aset leidis, ei pruugi olla asjakohast dokumentatsiooni (näiteks töökoha riskid ja nende maandamismeetmed). KH diagnoosimist võivad raskendada ka näiteks ebakvaliteetsed

<sup>5</sup> Tööinspeksiooni aastaraamat 2023. Tööinspeksioon. Kättesaadav: <https://www.ti.ee/sites/default/files/documents/2024-04/TI%20aastaraamat%202024%20EST.pdf>.

<sup>6</sup> Tööõnnetused, kutsehaigestumised, tööst põhjustatud haigestumised tabelina 1995-2023. Tööinspeksioon. Statistika. Kättesaadav: <https://www.ti.ee/sites/default/files/documents/2024-04/T%20C3%B6%C3%B6%C3%B5nnetused%20C%20kutsehaigestumised%20C%20t%20C3%B6%C3%B6st%20p%20C3%B5hjustatud%20haigestumised%20tabelina%201995-2023.xlsx>.

<sup>7</sup> Tööinspeksiooni aastaraamat 2024. Kättesaadav: <https://www.ti.ee/sites/default/files/documents/2024-04/TI%20aastaraamat%202024%20EST.pdf>.

<sup>8</sup> Kutsevähie ennetamine käib mitmel rindel. Tööelu portaal. 25.10.2023. Kättesaadav: <https://tooelu.ee/et/uudised/1089/kutsevahi-ennetamine-kaib-mitmelm-rindel>.

<sup>9</sup> Samas.

<sup>10</sup> Eurostat. Occupational cancers in the EU: a closer look. 18 December 2023. Kättesaadav: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/ddn-20231218-1>.

<sup>11</sup> TTOS § 23 lõike 2 kohaselt on tööga seotud haigus kutsehaigus või tööst põhjustatud haigus.

riskianalüüsid, millest tulenevalt puudub ülevaade, milliste ohuteguritega töötajad oma töös kokku puutuvad / on kokku puutunud (näiteks on kaardistamata töökohal kasutatavad keemilised ohutegurid). Samuti võib töötervishoiuarstidel olla keeruline hinnata, et haiguse põhjustas(id) just töökeskkonnas esinevad ohutegurid mitte töökeskkonna välised aspektid (näiteks geneetilised tegurid, eraelulised traumad), millest tulenevalt võidakse registreerida haigestumine paljudel juhtudel üldhaigestumise, mitte KH-na. Lisaks tähendab KH diagnoosimine võimalikku kohtumenetluses osalemist, mis võib vähendada arsti motivatsiooni KH diagnoosida.

- **On küsitav, kas töötervishoiuarsti väljaõpe tagab piisavad teadmised KH-te diagnoosimiseks ning KH diagnoosimise protsessis on raskendatud teiste tervishoiuteenuse osutajate kaasamine** – töötervishoiuarstid on uuringu Tellijale peegeldanud tagasisidena, et neil ei ole alati võimalik kaasata KH diagnoosimise protsessi eri valdkonna tervishoiuteenuse osutajaid (näiteks psühhiaatreid, onkolooge), kuivõrd erialaekspertid on üle koormatud ning sellest tulenevalt on nende kaasamine raskendatud või on erialaekspertide vastuvõtu järjekorrad pikad. Lisaks on töötervishoiuarstid peegeldanud, et erialaekspertidel on samuti keeruline tuvastada, kas töötaja tervisekahjustus on seotud tööga. See aga tähendab, et töötervishoiuarstidel võib jääda võimalik KH diagnoos määramata.

- **Perearstid ei seosta inimese tervisemuret tööga ja töötervishoiuarsti ning esmatasandi tervishoiu vaheline koostöö on puudulik** – töötervishoiuarstid ja perearstid ei suhtle omavahel piisavalt töötaja tööst põhjustatud terviseprobleemide esinemise korral<sup>12</sup>, mistõttu võivad jääda KH-d ja TPH-d diagnoosimata. Samuti on praktikas tekkinud küsimusi, kas ja kui palju pööravad perearstid tähelepanu töötaja terviseprobleemide esinemisel seostele töökeskkonna aspektidega<sup>13</sup>, millest tulenevalt ei suunata töötajaid võimaliku KH või TPH kahtluse korral töötervishoiuarsti vastuvõtule.

- **KH diagnoosimise korral ei erine hüvitised oluliselt üldhaigestumise hüvitistest** – KH korral sarnaselt üldhaigestumisele on töötajal õigus saada riigilt haigushüvitist, raviteenuseid, retseptiravimeid ning töövõimetoetust. Erinevalt üldhaigestumisest annab KH diagnoos töötajale võimaluse saada Tervisekassalt ajutise töövõimetus hüvitist teisest haiguspäevast 100% ulatuses (ravikindlustuse seaduse § 54 lõige 1 punkt 6 ja § 56 lõige 13). Tööandja tajub seega KH diagnoosimisest tulenevat mõju alles siis, kui töötaja, kellel KH diagnoositi, nõuab tööandjalt tervisekahjustustest tulenevalt kahjude (näiteks täiendavate ravikulude või sissetuleku languse) hüvitamist. Olukorras, kui tööandja endal süüd ei näe ning ta keeldub nõude hüvitamisest, on töötajal võimalus pöörduda nõudega tööandja vastu kohtusse. Kohtusse pöördumise protsess on aga pikk, kulukas ja aeganõudev ning praktikas on töötajaid, kes kohtusse pöörduvad, vähe. Seega võib tekkida olukord, kus tööandja midagi töötajale ei hüvita, KH-e diagnoosimisest tajutav mõju on minimaalne ning töökeskkonna parandamisega edasiste tervisekahjude vältimiseks ei tegeleta.

- **Töötajad ei ole teadlikud tervisekontrolli eesmärgist, ei soovi, et neil KH diagnoositakse või esinevad muud tegurid (nt ühiskondlikud hoiakud), mille tõttu oma tervisemuredest ei räägita** – töötajad pelgavad KH-e diagnoosi tõttu töökohal

---

<sup>12</sup> Tervishoiuteenuse uuring Sotsiaalministeeriumile. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusüuringute keskus RAKE ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Juuli 2020. Kättesaadav: [https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2022-05/TTU\\_L%C3%B5pparuanne\\_ISBN.pdf](https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2022-05/TTU_L%C3%B5pparuanne_ISBN.pdf).

<sup>13</sup> Samas.

stigmatiseerimist, töö kaotamist või lisapingeid ning seetõttu ei anna töötervishoiuarstile teada, et neil üldse esineb terviseprobleeme, mis võib olla tööst põhjustatud<sup>14</sup>.

### **Alljärgnevalt on kirjeldatud mõningaid praktikas ilmnenuid TPH käsitlesega seotud probleemkohti:**

- **TPH diagnoosimisest ei teavitata tööandjaid** – TTOS § 23 lõike 5 kohaselt diagnoosib töötajal TPH töötervishoiuarst. Diagnoosi määramiseks teeb töötervishoiuarst kindlaks töötaja tervise seisundi ning kogub andmeid töötaja praeguste ja varasemate tööolude ja töö laadi kohta, sh nõuab tööandjatelt töötaja eelnevate tervisekontrollide andmed ja töökeskkonna riskianalüüsi tulemused ning vestleb tööandja ja töötajaga, vajaduse korral külastab töökeskkonda või küsib töötajalt täiendavaid terviseandmeid. Kuigi enne lõpliku diagnoosi määramist küsib töötervishoiuarst tööandjalt erinevaid andmeid töötaja töökoha ja töö laadi kohta, siis lõplikust diagnoosist TTOS-i kohaselt töötervishoiuarstid tööandjat ei teavita.

Lähtuvalt eeltoodust on töötaja otsustada, kas ta teavitab tööandjat, et töötervishoiuarst diagnoosis tal TPH või mitte. Tööandja teavitamine TPH-st on tavapäraselt seotud olukorraga, kus haigus takistab töötajal tööülesannete täitmist või töötajal on tekkinud kahju (näiteks kulud raviteenustele, mida riik ei kompenseeri) ning ta soovib tööandjalt TPH tõttu tekkinud kahju hüvitamist. Töötajad ei pruugi töö kaotamise hirmus või mõnel muul põhjusel tööandjat TPH diagnoosimisest teavitada. Pigem jätkab töötaja töötamist samadel tingimustel, mis viib omakorda selleni, et haigus süveneb ning TPH muutub aastate möödumisel KH-ks.

TTOS-i eesmärk kehtiva regulatsiooni loomisel oli kaitsta töötajaid töökohal esineda võiva häbimärgistamise või koondamise eest, kui töötajal diagnoositakse TPH. Praktikast tõstatatakse eeltoodu küsimuse, kas see on jätkuvalt eesmärgipärane, arvestades asjaolu, et tööandjal ei ole mitte kuidagi võimalik analüüsida, kas ja mida oleks töökeskkonna ja korralduse muutmiseks vaja teha, et töötajate tervis ei saaks kahjustada, ning seejuures vältida töötaja, kellel määrati TPH diagnoos, tervisekahjustuse süvenemist.

- **TI ei uuri TPH-sid** – TTOS § 23 lõike 7 kohaselt teavitab töötervishoiuarst määratud TPH diagnoosist TI-d. TPH andmeid võetakse arvesse iga-aastase TI järelevalve valimi<sup>15</sup> planeerimisel. Muid jätkutegevusi seoses TPH-ga aga TTOS-i kohaselt ei kaasne ning TI TPH-sid ei uuri<sup>16</sup>, mis on praktikast tõstatanud küsimuse, mis on TI teavitamise eesmärk.

- **TPH-de diagnoosimise rahastamine on puudulik** – TPH-de ekspertiisi läbiviimine on riigi rahastatud vaid PERH-i kutsehaiguste ja töötervishoiu keskuses. Kui ekspertiisi viivad läbi töötervishoiuarstid väljaspool PERH-i, siis peaks ekspertiisi eest tasuma tööandja, mis tähendab tööandjale üldjuhul suuremaid kulusid. Kui tööandja keeldub ekspertiisi rahastamisest suurenevate kulude vm tõttu, on töötajal endal võimalus ekspertiisi eest tasuda. Lisaks on töötervishoiuarstil võimalus väljastada töötajale saatekiri PERH-i kutsehaiguste ja töötervishoiu keskusesse TPH diagnoosimiseks. See aga tähendab töötaja n-ö jooksumist ühest asutusest teise, kuigi tegelikkuses võib kohalikul töötervishoiuarstil olla endal võimekust

---

<sup>14</sup> Samas.

<sup>15</sup> Tööinspeksioon koostab igal aastal järelevalve valimi, kus on loetelud ettevõtted, keda planeeritakse konkreetsel aastal kontrollida. Valimi koostamisel võetakse arvesse näiteks ettevõtte riskitaset, toimunud TÕ, diagnoositud KH ja TPH, riskianalüüsi olemasolu.

<sup>16</sup> TTOS-i kohaselt ei teavitata tööandjat töötajale määratud TPH diagnoosist, mistõttu ei ole kehtiva regulatsiooniga seotud TI-le samuti kohustust uurida TPH-sid, sest muidu ei kannaks tööandja mitteteavitamine oma hetke eesmärki.

ja oskust TPH ekspertiisi läbiviimiseks. Seega võivad osad TPH-d jääda diagnoosimata, sest puudub rahastus ekspertiisi läbiviimiseks (tööandja keeldub täiendavate tegevuste eest maksmast ja töötajal ei ole rahalist võimekust).

### **Tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi praktikas ilmnunud mõningad probleemkohad**

TTOS-i kohaselt on töötajal õigus saada tööst põhjustatud tervisekahjustuse eest tööandjalt hüvitist võlaõigusseaduses (edaspidi VÕS)<sup>17</sup> sätestatud ulatuses, kui tööandja on rikkunud töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid ning sellest tulenevalt on tekkinud töötajal tervisekahjustus. Kahju hüvitamise eesmärk võlaõigusseaduse kohaselt on kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud (VÕS § 127 lõige 1). Kahjuhüvitise nõude korral tuleks töötajal leppida tööandjaga kokku kahjuhüvitise põhimõtetes – millised kahjud tööandja hüvitab, mis ulatuses, kui sageli ja kui pika ajaperioodi jooksul jms. Olukorras, kus töötaja ja tööandja ei jõua kahjuhüvitise maksmisses kokkuleppele, on töötajal õigus pöörduda hüvitise nõudega kohtusse.

Kui tööandja, kes on töötaja TÕ või KH tekkimisega seotud, on õigusjärglaseta likvideeritud, on töötajal TTOS § 24<sup>2</sup> lõike 1 kohaselt õigus pöörduda kahjuhüvitise nõudega Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA) poole, kes hüvitab<sup>18</sup> sissetuleku vähenemisest, täiendavatest ravikuludest ja toitja kaotusest tingitud kahju. Kehtiva õiguse kohaselt TPH tagajärjel tekkinud kahju SKA ei hüvita.

Kehtivas kahjuhüvitamise süsteemis on aga alljärgnevad probleemid:

- **Töötaja ei saa tööandjalt, kes on tööst põhjustatud tervisekahjustuse tekkimisega seotud, alati (õiglast) kahjuhüvitist** – tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamine sõltub suuresti töötaja ja tööandja kokkuleppest. Hüvitise summa võib olla võrdne kahjuga, kuid võib olla ka oluliselt väiksem, kui tööandja ja töötaja lepivad kokku väiksemas summas. Olukorras, kus tööandjad aga enda tegevusel/tegevusetusel seost tekkinud tervisekahjuga ei näe või ei ole nõus kahjuhüvitise maksimisega, tuleb töötajal pöörduda vastavasisulise nõudega kohtusse. Kohtusse pöördumine on aga pikk, kulukas ja aeganõudev protsess, mistõttu töötajad sellest tihtipeale loobuvad ja jäävad kahju hüvitisest sootuks ilma.

- **Kehtiv tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteem ei paku tööandjale piisavaid majanduslikke stiimuleid töökeskkonda panustada ja seeläbi tööst põhjustatud tervisekahjustuse ennetusega tegeleda<sup>19</sup>** – tööandja maksukoormus ei sõltu ettevõtte riskitasemest, sest sissetulek sotsiaalkindlustussüsteemi on ühetaolised ega sõltu ettevõtte töökeskkonna olukorrast ega tööst põhjustatud tervisekahjustuste arvust. Lisaks puudub tööandjal kohustus maksta haigushüvitist TÕ-se ja KH-se esinemise korral erinevalt

---

<sup>17</sup> Võlaõigusseaduse §130 - Isiku tervise kahjustamisest või talle kehavigastuse tekitamisest tekkinud kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korral tuleb kahjustatud isikule hüvitada kahjustamisest tekkinud kulud, sealhulgas vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, ning täielikust või osalisest töövõimetuselt tekkinud kahju, sealhulgas sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju.

<sup>18</sup> TTOS § 24<sup>2</sup> lõige 2 kohaselt hüvitab SKA 16-aastasele kuni vanaduspensionialisele isikule tööõnnetusest või kutsahaigusest tingitud tervisekahjustuse tõttu tekkinud kahju, kui isik on läbinud töövõime hindamise Töötukassas ning isikul on tuvastatud osaline või puuduv töövõime.

<sup>19</sup> Poliitikauuringute Keskus Praxis. 2015. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. Kättesaadav: [Microsoft Word - TSP\\_T\366\366v\365ime\\_30.11.2015finald2.03.2016 \(mkm.ee\)](https://www.mkm.ee/Portals/0/2015/11/30/366v365ime_30.11.2015finald2.03.2016).

üldhaigestumisest (sh TPH-st), mille korral on tööandjal kohustus maksta hüvitist töötaja haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Seega võib tööandjatel puududa täiendav stiimul ohutusse töökeskkonda ja töötervishoidu panustamiseks.

- **Puuduvad ühtsed kahjuhüvitise maksmise põhimõtted tööandjale ja SKA-le** – inimesi, kes saavad kahjuhüvitist tööandjalt ja inimesi, kes saavad kahjuhüvitist SKA-lt, ei kohelda ühetaoliselt, kuna kahjuhüvitise maksmise osas puuduvad ühtsed põhimõtted. Samuti on praktikas tekitanud vaidlusi SKA kahjuhüvitise maksmise osas täpsema regulatsiooni puudumine (näiteks kahjuhüvitise suuruse arvutamise põhimõtted, inimese omaosaluse/süü hindamine, vanaduspensioniealistele kahjuhüvitise maksmise põhimõtted, KH-st/TÕ-st tingitud töövõime kaotuse tuvastamise meetodika jms).

- **Ettevõtte pankroti- või likvideerimismenetluse ajal ei pruugi töötaja kahjuhüvitist saada** – ajal, kui ettevõttes toimub pankroti- või likvideerimismenetlus, võib tekkida olukord, kus tööandjal ei ole finantsvahendite puudumise tõttu võimalik töötajale tööst põhjustatud tervisekahjustuse eest kahjuhüvitist maksta. Seega võib töötaja jääda mitmeteks kuudeks ilma õigustatud kahjuhüvitisest. Lisaks ei lähe sel ajal TÕ-sest või KH-sest tekkinud kahjuhüvitise nõue üle SKA-le ning SKA ei hüvita töötajale hiljem perioodi, mis tööandjal jäi finantsvahendite puudumise tõttu töötajale pankroti- või likvideerimismenetluse protsessi ajal maksmata.

- **SKA hüvitab tööõnnetusest või kutsehaigestumisest tingitud varalise kahju vaid töötaja osalise või puuduva töövõime korral** – TTOS § 24<sup>2</sup> lõike 2 kohaselt hüvitab SKA TÕ-sest või KH-sest tingitud tervisekahjustuse tõttu tekkinud varalise kahju vaid siis, kui isik on läbinud töövõime hindamise Töötukassas ning tal on tuvastatud puuduv või osaline töövõime. Peale Töötukassa töövõime hindamist tuvastab SKA ekspertiis kutsehaigusest tingitud töövõime kaotuse või töövigastuse suuruse protsendi. Kahjuhüvitist makstakse kuni Töötukassa poolt tuvastatud puuduva või osalise töövõime kestuse lõpuni. Praktikas on aga probleemiks, et Töötukassa töövõime hindamise raames ei vaadata seost TÕ-se või KH-ga. Nii võidakse hinnata täielikult töövõimeliseks inimene, kes tegelikult ei saa enam näiteks KH-st tulenevalt endisel töökohal töötamist jätkata (ehk töötajale on tekkinud kahju), kuivõrd teisi töid saaks töötaja jätkuvalt teha. TTOS-i kohaselt SKA sellisel juhul juhtumit edasi ei menetle, töötajal KH-st või TÕ-st tekkinud töövõime kaotust ei tuvasta ning töötaja jääb ilma kahjuhüvitistest.

### **3. Uurimisküsimused**

Uuringu koostamisel tuleb:

- 1) analüüsida ja valideerida TPH ja KH diagnoosimise ning tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise probleemkohti;
- 2) pakkuda võimalikke lahendusi probleemide lahendamiseks;
- 3) hinnata lahenduste võimalikke sotsiaalseid ja majanduslike mõjusid erinevatele osapooltele (näiteks töötajad, tööandjad, töötervishoiuarstid, TI, SKA), mõju riigieelarvele ning riigiasutuste ja kohalike omavalitsuse asutuste korraldusele.

Kahjuhüvitamist puudutavate probleemkohtade lahendamiseks tuleb:

- 1) välja töötada alternatiivsed lahendused (näiteks uue riikliku toetuse/kahjuhüvitise loomine, olemasoleva SKA kahjuhüvitise süsteemi ümberkujundamine, tööandja makstava kahjuhüvitise täpsem regulatsioon/põhimõtted vms);

- 2) analüüsida ja välja töötada ettepanekud SKA kahjuhüvitise maksmise süsteemi probleemkohtade lahendamiseks (juhuks kui süsteemi terviku ümberkujundamine mingitel põhjustel ei peaks realiseeruma).

Uuringu tulemusena tuleb vastata alljärgnevatele uurimisküsimustele.

### **Eesti olukorra analüüs**

Uuring peab hõlmama Eesti KH/TPH diagnoosimise ja tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitise protsessi ja praktika analüüsi tööst tingitud terviseprobleemi tekkimisest kuni TPH ja KH diagnoosimise ning tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamiseni<sup>20</sup>.

#### **1) Tööst põhjustatud tervisekahjustuse sihtrühm:**

Tööst põhjustatud tervisekahjustuse sihtrühma analüüs (eelkõige sugu, vanus, haridus, ametikohad, tegevusvaldkonnad, töökohtade maakonnad, tervisekahjustuse diagnoos (kas KH, TPH või TÕ)), tööhõive staatus enne ja pärast diagnoosi saamist, teave, kas töötaja jätkas töötamist samal ametikohal ja samadel töötingimustel, mis põhjustas KH või TPH ning kui paljudel on Töötukassa tuvastanud osalise või puuduva töövõime ja kui paljud on hinnatud töövõimeliseks).

#### **2) TPH ja KH diagnoosimine**

##### 1) Kehtiva olukorra analüüsimise uurimisküsimused

- a) Kas kehtiv KH ja TPH käsitlus Eesti õiguses (sh haiguste definitsioon TTOS-s) on eesmärgipärane<sup>21</sup> ehk töötajate tervisekahjustuse süvenemist vähendava mõjuga ning kas ja mil viisil peaks KH ja TPH käsitlust/regulatsiooni muutma?
- b) Millised on TPH ja KH diagnoosimisega seotud peamised probleemid<sup>22</sup>? Probleemide kaardistamisel tuleb vaadata töötaja teekonda terviseprobleemi tekkimisest kuni TPH/KH diagnoosi määramiseni ning teekonnal esineda võivaid probleeme. Sealjuures tuleks kaardistada erinevad teekonnad (näiteks inimene alustab terviseprobleemi esinemisel tervisekontrolli perearsti või töötervishoiuarsti või eriarsti juurest ning jõuab KH/TPH diagnoosimiseni PERH-s).
- c) Kas ja kuidas on KH-d ja TPH-d aladiagnoositud, sh tuues välja, millistel põhjustel? Kui palju hinnanguliselt jääb KH-id ja TPH-sid diagnoosimata ehk mis on aladiagnoosimise ulatus, sh millistes diagnoosigruppides ja milliste ohuteguritega seonduvalt on aladiagnoosimine suurim (st haigestumised loetakse üldhaigestumise alla)?
- d) Milline on töötervishoiuarsti ja tööandja/perearsti/eriarsti vaheline koostöö TPH ja KH diagnoosimise protsessis, sh tuues välja, mis on koostöö tugevused ja nõrkused?
- e) Kas töötervishoiu eriala residentuur annab arstile piisavad oskused ja teadmised KH ja TPH diagnoosimiseks, sh kas eriarstide/perearstide eriala residentuur annab

---

<sup>20</sup> Uuringu fookusest jäävad välja riiklikud hüvitised/teenused, st haigushüvitised, raviteenused (sh retseptiravimite kulud), töövõimetoetus, tööalane rehabilitatsiooniteenus, tööturuteenused, sotsiaalne rehabilitatsiooniteenus ja toitjakaotuspension.

<sup>21</sup> Eesmärgid – tuvastada töötajate terviseprobleemid võimalikult varakult; vältida tervisekahjustuse edasist süvenemist, sh kujunemist kutsehaiguseks; muuta töökeskkond töötajate jaoks ohutumaks jms.

<sup>22</sup> Uuringu tegija peab uuringus valideerima tehnilise kirjelduse punktis 2 kirjeldatud TPH ja KH diagnoosimise probleeme ning lisaks kirjeldama uuringus täiendavaid praktikas esinevaid probleeme.



piisavad teadmised, et luua seosest töötaja tervisekahjustuse ja töökeskkonna ohutegurite vahel?

- 2) Võimalike lahenduste uurimisküsimused:
  - a) Mis oleksid vajalikud tegevused, et KH ja TPH diagnoosimisega seotud probleeme, sh aladiagnoosimist, vähendada?
  - b) Kuidas muuta KH ja TPH diagnoosimise protsess osapoolte<sup>23</sup> jaoks senisest efektiivsemaks, arusaadavamaks ja läbipaistvamaks (näiteks, et oleks üheselt selge, milliseid dokumente ja asjaolusid diagnoosimisel arvesse võeti ning kuidas otsuseni jõuti)?
  - c) Kuidas parandada perearsti/eriarsti ja töötervishoiuarsti koostööd, et perearst/eriarst tahaks ja oskaks märgata tervisemure seost tööga ning suunaks inimesi töötervishoiuarsti vastuvõtule?
  - d) Kuidas parandada töötervishoiuarsti ja tööandja vahelist koostööd KH diagnoosimise järgselt, et tööandja saaks võtta töökeskkonnas kasutusele asjakohaseid meetmeid töökeskkonna parandamiseks?
  - e) Millised peaksid olema töötervishoiuarsti, tööandja ja töötaja kohustuslikud jätkutegevused (sh koostöö) kui töötervishoiuarst on diagnoosinud TPH?
  - f) Mis ulatuses peaks TI uurima TPH-sid, sh mis peaksid olema TI uurimise tulemid ja võimalikud jätkutegevused?

### **3. Tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamine**

- 1) Kehtiva olukorra analüüsimise uurimisküsimused:
  - a) Mis on tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise süsteemi peamised murekohad<sup>24</sup>?
  - b) Kas ja mis ulatuses kehtiv tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitise süsteem täidab oma eesmärgi<sup>25</sup>, sh kas ja mil määral aitab kehtiv kahjuhüvitise süsteem tagada töötajale inimväärse elu ja võimaluse naasta ohutusse töökeskkonda?
  - c) Kas tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitise süsteemis on tööandja panus piisav, sh kas see on piisavalt motiveeriv, et tööandja panustaks töökeskkonna ja tööohutuse parandamisse määral, mis tagaks töötajate tervise kaitse?
  - d) Kas kehtiv SKA poolt makstav tööõnnetuste ja kutsehaiguste kahjuhüvitise süsteem on eesmärgipärane? Millised on süsteemi peamised kitsaskohad?
- 2) Võimalike lahenduste uurimisküsimused:
  - a) Tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise süsteemi uurimisküsimused.
    - a. Milline peaks olema kahjuhüvitise süsteem, et see: **1)** motiveeriks tööandjaid panustama töökeskkonna ohutusse ning töötaja tervise hoidmisesse, eesmärgiga ennetada töötajate tervisekahjustuste teket ja **2)** tagaks töötajale kiire ja õiglase hüvitamise? Milline peaks olema tööandja, töötaja ja riigi vastutuse jaotus kahjuhüvitise maksmise korral?

---

<sup>23</sup> Tööandjate, töötajate, Tööinspektsiooni, töötervishoiuarstide, perearstide ja eriarstide.

<sup>24</sup> Uuringu tegija peab uuringus valideerima tehnilise kirjelduse punktis 2 kirjeldatud tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise süsteemi probleemkohti ning lisaks kirjeldama uuringus täiendavaid praktikas esinevaid probleeme.

<sup>25</sup> Katab töötajale kulud, mis on tekkinud tervisekahjust (näiteks täiendavad ravikulud).

- b. Milline peaks olema kahjuhüvitise saajate sihtrühm? Kas ja kuidas ühtlustada/laiendada kahjuhüvitamise saamise õigust nendele isikutele, kellel ei ole kehtiva süsteemi kohaselt õigus tööst põhjustatud kahjuhüvitisele?<sup>26</sup>
  - c. Millistel tingimustel peaks töötajal tekkima õigus kahjuhüvitisele ehk mis peaksid olema kahjuhüvitise maksmise eeldused<sup>27</sup>? Näiteks, kas õigus kahjuhüvitisele peaks olema TÕ, KH kui ka TPH korral samadel tingimustel ja ulatuses?
  - d. Millest lähtuvalt tuleks hinnata, kas töötajale on tööst põhjustatud tervisekahjustuse tagajärjel kahju tekkinud<sup>28</sup>? Näiteks, kuidas hinnata, kas pensioniealiste tervisekahjustus on põhjustatud tööst või on tegemist vanusega kaasnevate terviseprobleemidega?
  - e. Millist kahju (näiteks sissetuleku langus, täiendavad ravikulud, ravimid, abivahendid vms) ja mis ulatuses tuleks töötajale kahjuhüvitise raames hüvitada? Lisaks analüüsida, millise perioodi eest ja kui pika aja vältel tuleks töötajale kahjuhüvitist maksta?
  - f. Kuidas ja mis ulatuses võtta kahjuhüvitamise maksmisel arvesse tööandja/töötaja süü ulatust? Näiteks, kas ja mil määral peaks kahjuhüvitise suurus sõltuma sellest, kas töötaja jätkab tööd ametikohal, mis on tervist kahjustav ning on põhjuseks KH-e tekkimisel?
  - g. Kuidas ja kelle poolt peaks olema läbi viidud TÕ-st, TPH-st ja KH-st tingitud töövõime languse ulatuse tuvastamine?
  - h. Kas ja mil viisil tuleks kahjuhüvitise määramisel võtta aluseks Töötukassa töövõime hindamise tulemusi?
  - i. Milline peaks olema tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitise rahastamise süsteem?
- b) SKA kahjuhüvitise uurimisküsimused.<sup>29</sup>
- a. Kas, mis hetkest ja mis ulatuses peaks riik tööandjalt kahjuhüvitise maksmise üle võtma?
  - b. Kas ja mis ulatuses peaks riik maksuma töötajale kahjuhüvitist aja eest, mil ettevõttes toimus pankroti- või likvideerimismenetlus, kuid tööandjal ei olnud selle aja jooksul võimalik töötajale kokkulepitud kahjuhüvitist maksta?
  - c. Kas ja mis ulatuses peaks riik kahjuhüvitist maksuma juhul, kui töötaja ei ole tööandjalt enne ettevõtte likvideerimist kahjuhüvitamist nõudnud?
  - d. Millised kulud ja mis ulatuses tuleks riigil töötajatele kahju korral hüvitada? Milliste andmete ja meetodikate alusel tuleks kahjuhüvitise suurust arvutada ja kahjuhüvitist määrata?

<sup>26</sup> Näiteks füüsilisest isikust ettevõtjatele, töövõtu- või käsunduslepingu alusel tööd tegevatele isikutele. Ehk neile, kellel TTOS-i kohaselt ei registreerita TÕ-st või ei diagnoosita KH-st või TPH-d, sh kellel ei ole õigust pöörduda tööandja õigusjärglaseta lõppemise korral SKA poole kahjuhüvitise nõudega.

<sup>27</sup> Näiteks samal ametikohal töö jätkamine ei ole enam võimalik, töötajal on tuvastatud töövõime langus, mis on seotud diagnoositud KH, TPH või TÕ-ga ning eeltoodust lähtuvalt on töötajal tekkinud täiendavad (ravi)kulud, mida riik ei hüvita.

<sup>28</sup> Näiteks töötajal diagnoositi KH-s 10 aastat tagasi, sissetulek pärast KH diagnoosimist ei ole langenud, sh ei ole töötaja sel ajaperioodil täiendavaid ravikulusid või muid teenuseid vajanud. Siis aga lõpetab töötaja töötamise, läheb vanaduspensionile ning nõuab kahju hüvitamist kuna sissetulek on langenud (tuginedes 10 aasta tagusele KH diagnoosile). Kuidas sellisel juhul hinnata, kas sissetuleku langus on seotud KH-se diagnoosiga või mitte.

<sup>29</sup> Küsimused puudutavad kehtiva SKA kahjuhüvitise süsteemi rakendamisel tekkinud probleemide osas võimalike lahenduste leidmist.

- e. Kas ja mis ulatuses ning kui pikalt tuleks maksta kahjuhüvitist vanaduspensioniealistele?
- c) Kuidas tagada töötajatele tööst põhjustatud tervisekahjustuse tulemusel tekkinud kahjude ühetaoline hüvitamine juhul, kui osadele inimestele maksab kahjuhüvitist tööandja, aga teistele riik (tööandja likvideerimise korral)?

### **Euroopa Liidu liikmesriikide praktika kaardistamine**

Eestis esinevate KH ja TPH diagnoosimise probleemide ja võimalike lahenduste väljatöötamiseks kaardistavad uuringu tegijad **vähemalt kolme Euroopa Liidu (EL) liikmesriigi praktikad**, seejuures analüüsides, mis on nendes riikides KH ja TPH diagnoosimise protsess ning kas ja millised lahendused oleksid rakendatavad Eesti kontekstis. Riigid tuleb valida nende EL liikmesriikide hulgast, kes on EL-s KH ja TPH diagnoosimisel edukad (kus on kõige rohkem diagnoose kas suhtarvuna elanikkonna kohta või arvuliselt kokku), sh tuleb võimalusel eelistada riike, kelle lähenemised diagnoosimise protsessi on erinevad.

### **KH ja TPH diagnoosimise uurimisküsimused:**

- 1) Millised on riikides KH ja TPH diagnoosimise praktikad ja protsessid?
  - a) Milline on riikides KH ja TPH diagnoosimisel patsiendi teekond terviseprobleemide tekkimisest kuni KH ja TPH diagnoosimiseni?
  - b) Kuidas toimub töötervishoiuarstide koostöö teiste ekspertidega KH ja TPH diagnoosimise protsessis?
  - c) Milline on KH ja TPH diagnoosimise süsteemi rahastus?
  - d) Kuidas toimub töökeskkonna ja KH/TPH põhjusliku seose tuvastamine, milline on töötervishoiuarsti ja tööandja vaheline koostöö KH ja TPH diagnoosimise protsessis?
  - e) Kas ja millistele juhendmaterjalidele ning väljaõppele töötervishoiuarstid toetuvad KH ja TPH diagnoosimisel?
- 2) Kuidas diagnoositakse kutsevähki ja psühhosotsiaalsetest ohuteguritest tingitud tööga seotud haigusi?

Lisaks leiab uuringu tegija vajadusel asjakohaseid näiteid Euroopa liidu liikmesriikide praktikast tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise osas, mis on abiks uuringu lahenduste väljatöötamisel.

Hankijal on hankelepingu täitmise käigus õigus muuta hanke uurimisküsimusi 10% ulatuses, eeldusel, et sellest tulenevalt ei muutu hanke üldine olemus, maksumus ja lepingu lõppemise tähtaeg ning muudatused on vajalikud hanke eesmärgi saavutamiseks.

## **4. Uuringu sihtrühm ja metoodika**

Uuringu peamiseks sihtrühmaks on töötajad, tööandjad, töötervishoiuarstid, Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa, Tööinspeksioon ja Tervisekassa.

Kaasatavateks partneriteks on eelkõige SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kutsehaiguste ja töötervishoiu keskus, Eesti Kutsehaigete Liit, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Tööandjate Keskliit, Eesti Ametiühingute Keskliit, Eesti Kaubandus-Tööstuskoda, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioon, Sotsiaalministeerium, Eesti Perearstide Selts, Tartu Ülikooli Arstiteaduskond.

Vajadusel kaasata täiendavalt näiteks Eesti Onkoloogide Selts, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Psühholoogide Liit.

Sihtrühma ja kaasatavaid partnereid kaasatakse uuringu tegijate poolt eelkõige kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste diagnoosimise ning tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi probleemkohtade ning võimalike lahenduse välja selgitamiseks ja valideerimiseks.

### **Uuringu koostamise metoodika:**

- **Dokumendianalüüs** – peab hõlmama Eesti õigusaktide, kohtulahendite ja uuringute (sh teadusuuringute) analüüsi. Dokumendianalüüsis võetakse aluseks ka varasemad sellel teemal tehtud uuringud, analüüsid jms (näiteks Poliitikauuringute Keskus Praxis poolt 2015. aastal koostatud uuring „Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus“, seaduseelnõu väljatöötamiskavatsused ja memod seoses tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse loomisega).

Lisaks analüüsitakse Euroopa Liidu liikmesriikide praktikat. Uuringu koostamisel võetakse eeskujuks vähemalt kolme Euroopa Liidu liikmesriigi<sup>30</sup> KH ja TPH diagnoosimise protsess. Pakkujat peab pakkumuses põhjendama, mille alusel ta plaanib valida riigid, kelle süsteem eeskujuks võetakse. Lõplikud riigid, kelle praktika/protsess uuringu koostamisel aluseks võetakse, kooskõlastatakse Tellijaga.

- **Andmeanalüüs** – viiakse läbi kirjeldav statistika sihtrühma kohta, KH ja TPH probleemide kaardistamiseks ja aladiagnoosimise hindamiseks, kahjuhüvitise süsteemi kulude hindamiseks jms. Andmeanalüüsis tuleb aluseks võtta vähemalt viimase 10 aasta andmed. Uuringu tegija kasutab andmeanalüüsi läbiviimiseks näiteks Tervisekassa, Töötukassa, Tööinspektsiooni, Maksu- ja Tolliameti, Sotsiaalkindlustusameti ja muude asjakohaste allikate andmeid.

Isikuandmete, sh eriliiki isikuandmete, töötlemiseks on vaja taotleda Andmekaitse Inspektsiooni (edaspidi AKI) ja eetikakomitee luba. Taotluse eetikakomiteele ning ka AKI-le rakendusuuringu loa saamiseks esitab Tellija, kuid taotluste vormi(d) täidab uuringu teostaja. Pakkujat peab arvestama eelpool nimetatud lubade taotlemisele kuluva ajaga nii uuringu ajakavas kui vastavate tööde maksumuses.

- **Intervjuud ja/või fookusgrupi kohtumised sihtrühma ja/või kaasatavate partneritega** – praktikas esinevate probleemide kaardistamiseks ning võimalike lahenduste leidmiseks (st uurimisküsimustele vastamiseks) viib uuringu tegija läbi intervjuud ja/või fookusgrupi kohtumised sihtrühma ja kaasatavate partneritega. Uuringu tegija kooskõlastab intervjuu küsimused ja/või fookusgrupi kohtumise teemad Tellijaga töö käigus, kuid vähemalt kolm tööpäeva enne intervjuu/fookusgrupi kohtumise läbiviimist. Samuti kooskõlastatakse Tellijaga intervjuudes/fookusgruppides osalejad.

- **Küsitlus töötajate seas, kellel on diagnoositud KH ja TPH** – selgitamiseks välja, kas töötajad jätkasid pärast KH või TPH diagnoosi töö tegemist samal ametikohal ja samadel töötingimustel, viiakse läbi küsitlus töötajate seas. Valim peab olema piisava suurusega, et see võimaldaks tulemusi üldistada kõikidele töötajatele, kellel on KH või TPH diagnoositud. Uuringu tegija peab pakkumuses välja tooma valimi suuruse koos põhjendustega. Küsitluse ankeedid töötab välja uuringu tegija ja kooskõlastab Tellijaga töö käigus, kuid vähemalt kolm tööpäeva enne küsitluse edastamist töötajatele.

---

<sup>30</sup> Liikmesriikide valimisel tuleb lähtuda põhimõttest, et Eestil on valitud liikmesriikide diagnoosimise protsessist midagi õppida ja võimalusel praktikas kasutusele võtta.

- **Lahenduste väljatöötamine ja mõjuanalüüs** – uuringu koostamise raames tuleb uuringu tegijal töötada välja alternatiivsed lahendused ning analüüsida nende rakendatavust ja mõjusid. Uuringu koostamise käigus tuleb analüüsida ja lahendusi pakkuda TPH-de ja KH-te diagnoosimise ja jätkutegevuste ning tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise süsteemi osas. Tööst põhjustatud tervisekahjustuse kahjuhüvitamise süsteemi lahenduste osas tuleb lahendusi pakkuda üldise terviksüsteemi ning SKA poolt makstava kahjuhüvitise võimaliku muutmise osas. Võimalikud lahendused peavad sisaldama mõjuanalüüsi, sh mõju riigieelarvele.

Uuringus tehtavad ettepanekud kehtiva süsteemi muutmiseks **peavad olema Eesti olusid arvestades rakendatavad** ning nende mõjud peavad olema selgelt ja läbipaistvalt analüüsitud.

Pakkuja ülesanne on pakkumuses esitada nägemus uuringu koostamise metoodikast lähtuvalt uuringu eesmärgist. Pakkuja peab pakkumuses metoodika valikuid põhjendama.

Hankijal on hankelepingu täitmise käigus õigus muuta hanke metoodikat 10% ulatuses, eeldusel, et sellest tulenevalt ei muutu hanke üldine olemus, maksumus ja lepingu lõppemise tähtaeg ning muudatused on vajalikud hanke eesmärgi saavutamiseks.

## 5. Uuringu tulem

Töö tulemusena valmib TPH ja KH-e diagnoosimise ning tööst põhjustatud tervisekahjustuste uuring, milles tuuakse välja kehtiva süsteemi probleemkohad, võimalikud lahendused ning nende mõjud osapooltele.

Uuring peab olema vormistatud korrektselt ja viimistletud, sh peab olema keeleliselt toimetatud ning esitatakse elektrooniliselt muudetavas (soovitavalt .doc) ja mittemuudetavas (soovitavalt .pdf) formaadis. Uuring koostatakse eesti keeles ning lisaks peab uuring sisaldama inglise keelset kokkuvõtet uuringu sisust, lahendusettepanekutest ja mõjudest. Uuring lisatakse uuringu tegija poolt Eesti Teadusinfosüsteemi (etis.ee).

Uuringu tegijal tuleb Tellijale anda üle uuringu koostamise käigus kogutud andmed (näiteks kohtumiste protokollid). Kõiki koosolekuid, sh fookusgrupi kohtumisi protokollib uuringu tegija ning edastab kolme tööpäeva jooksul arvates kohtumise toimumisest Tellijale.

Uuringu tegija esitleb töö tulemusi kuni kolmel kohtumisel Tellijale, sihtrühmale ning vajadusel kaastavatele partneritele. Esitus toimub vastavalt kokkuleppele veebis või füüsilise kohtumisena ning kohtumise korraldab uuringu tegija. Juhul, kui üritus toimub füüsilisel kujul, siis Tellija tagab ürituse ruumid. Uuringu tegija edastab Tellijale vähemalt kolm tööpäeva enne kohtumise toimumist eelnevaks tutvumiseks elektrooniliselt materjalid, mida kohtumisel tutvustatakse.

Lisaks peab uuringu tegija tagama andmete turvalise töötlemise tegevuste mistahes etapis, s.h välistama andmete juhusliku hävimise või kolmandate isikute kätte sattumise. Uuringu tegija peab pakkumust tehes arvestama teada olevate andmekaitse nõuetega ja õigusaktidega.

## 6. Nõuded uuringu tegija meeskonnale

Pakkuja moodustab uuringu läbiviimiseks vähemalt kolmeliikmelise meeskonna, kuhu kuuluvad **vähemalt üks projektijuht ja kaks analüütikut**, kes osalevad isiklikult hankelepingu täitmisel. Üks meeskonnaliige võib olla ka mitmes rollis, kui ta vastab liikmele kehtestatud nõuetele.

Pakkuja esitatud uuringu läbiviimise meeskond peab vastama järgmistele nõuetele:

1. projektijuhil peab olema projekti-, meeskondade – ja ajajuhtimise kogemus vähemalt kaks aastat, mis on omandatud pakkumuse esitamise ettepanekule vahetult eelneva 60 kuu jooksul;
2. analüütikud peavad olema osalenud käesoleva riigihanke algamisele vahetult eelneva 36 kuu jooksul vähemalt kahes töö-, sotsiaal- või tervisevaldkonna uuringut- ja/või analüüsi läbiviivas meeskonnas analüütikuna;
3. meeskonnal peavad olema teadmised Eesti töötervishoiu, tööohutuse ja tervishoiu valdkonnas ning sotsiaalkindlustuse ja/või kahjuhüvitamise teemadel<sup>31</sup>;
4. kõikidel meeskonnaliikmetel peab olema kõrgharidus (vähemalt magistrikraad või sellele vastav kvalifikatsioon).

**Projektijuht** juhib ja koordineerib uuringumeeskonna tööd ning vastustab uuringu ja selle etappide tegevuste tulemusliku, kvaliteetse, tähtaegse ja nõuetekohase elluviimise eest. Projektijuht on Tellija peamiseks kontaktisikuks. Projektijuht võib ühtlasi viia läbi analüüsi ja koostada uuringut, kuid sel juhul peab ta täiendavalt vastama analüütikule esitatud nõuetele.

**Analüütikud** vastutavad uuringu sisulise planeerimise, kasutatavate andmeallikate ja analüüsimeetodite eest, sh viivad läbi erinevaid andmeanalüüse, vastutavad ja tegelevad kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete andmete kogumise eest ning koostavad uuringu lõppraporti. Analüütikud tagavad, et uuringus välja toodud ettepanekud ja järeldused oleksid relevantid ja Eesti olusid arvestades rakendatavad.

Pakkujal tuleb iga uuringumeeskonna liikme kohta esitada isiku allkirjastatud CV (vabas vormis), milles peab kajastuma informatsioon, mille põhjal on ühemõtteliselt võimalik hinnata esitatud isiku vastavust esitatud nõuetele ja lisaks meeskonnaliikme kontaktandmed. Teabena peab muuhulgas olema välja toodud:

- 1) töö-, sotsiaal- või tervisevaldkonna uuringute ja/või analüüside andmed (*eelkõige nimetus, sisukokkuvõtte, tellija nimi, maksumus, kestvus*), kus on analüütik pakkumuse esitamise ettepanekule eelneva 36 kuu jooksul osalenud;
- 2) projektijuhil kogemust tõendav kirjeldus;
- 3) kirjeldus, kuidas on omandatud teadmised Eesti töötervishoiu ja tööohutuse ning tervishoiu valdkonnast ning sotsiaalkindlustuse ja/või kahjuhüvitamise teemadel, võimalusel edastada teadmiste omandamist kinnitavad dokumentide koopiad (näiteks koolituste läbimist kinnitavad dokumendid). Lisaks esitab pakkuja iga uuringumeeskonna liikme haridust tõendavate dokumentide koopia(d).

Vajadusel võib pakkuja kaasata meeskonda ka täiendavaid toetavaid liikmeid, et tagada piisavad ressursid hankelepingu täitmiseks ajakava raamides. Juhul, kui pakkuja kaasab meeskonda täiendavaid toetavaid liikmeid, kes ei täida eelnimetatud kompetentside nõudeid, vaid omavad muud toetavat funktsiooni, siis nende vastavus ei kuulu hindamisele.

---

<sup>31</sup> Erinevad meeskonnaliikmed võivad omada erinevaid teadmisi, kuid kombineeritult peavad olema nimetatud teadmiste kriteeriumid täidetud.

Meeskonnaliikmete (projektijuht, analüütik) vahetuse korral võetakse uue liikme (projektijuht, analüütik) kompetentsinõuete hindamise aluseks uuringuga liitumisele eelnevad perioodid.

CV allkirjastamisega kinnitab isik, et ta on nõus osalema hankelepingu täitmisel pakkuja meeskonna liikmena ning nõustub isikuandmete töötlemisega.

Pakkujal tuleb pakkumuses esitada pakkuja nägemus uuringu eesmärkidest ja sisust, pakkuja arusaam ja nägemus uuringu meetodikast, uuringu läbiviimise detailne aja- ja tegevuskava, uuringu koostamise käigus esineda võivate riskide analüüs ja maandamise meetmed, pakkumuse maksumus, meeskonnaliikmete CV-d ja haridust tõendavate dokumentide koopia(d).

## 7. Uuringu koostamise ajakava

Hankelepingu alusel tehtav töö peab tellijale olema üle antud ja tellija poolt vastu võetud hiljemalt 64 nädalal arvates hankelepingu sõlmimisele järgnevast tööpäevast. Pärast hankelepingu sõlmimist toimub avakohtumine uuringu tegija ja Tellija vahel.

Avakohtumine toimub eelistatult Tellija ruumides ning esimesel võimalusel peale lepingu sõlmimist (kohtumise aeg lepatakse eelnevalt kokku). Kui füüsiline kohtumine ei ole võimalik või mõistlik, korraldatakse kohtumine kokkuleppel veebi vahendusel. Avakohtumisel lepatakse seejuures kokku regulaarsed kohtumised Tellija ja uuringu tegija vahel ning kohtumiste vorm (veebi teel või füüsiline kohtumine). Lisaks on Tellijal ja uuringu teostaja esindajal õigus teha ettepanek vajadusel täiendavate koosolekute kokkukutsumiseks. Kohtumised uuringu Tellija ja tegija vahel toimuvad ministeeriumite ühishoones Suur-Ameerika 1, Tallinn, juhul, kui kokku ei lepita teisiti (näiteks võib kohtumine toimuda kokkuleppel veebi teel) ning protokollitakse uuringu tegija poolt.

### **Uuring viiakse läbi kolmes etapis:**

- **I etapp** – kaardistatakse Eesti hetkeolukord ja Euroopa Liidu liikmesriikide praktika, sh viiakse läbi küsitlused, intervjuud ja/või fookusgrupi kohtumised hetkeolukorra ja probleemide kaardistamiseks. Esimese etapi lõpus (20. nädala lõpuks) esitab uuringu tegija I vahearuande Tellijale, millele järgneb Tellija poolt tööde ülevaatamine ja uuringu tegija poolt vajadusel paranduste/täienduste tegemine. Sealhulgas vastavalt vajadusele<sup>32</sup> korraldatakse kohtumine sihtrühma ja huvigruppidega I etapi tööde tulemuse tutvustamiseks ja tagasiside saamiseks. Uuringu tegija poolt paranduste/täienduste tegemise järgselt toimub I etapi tööde üleandmine-vastuvõtmine ja väljamakse 40% uuringu eelarvest.

- **II etapp** – töötatakse välja lahendused, toimuvad intervjuud ja/või fookusgrupi kohtumised, sh vastavalt vajadusele valideeritakse lahendusi sihtrühma ja huvigruppidega. Teise etapi lõpus (44. nädala lõpuks) esitab uuringu tegija II vahearuande Tellijale, millele järgneb Tellija poolt tööde ülevaatamine ja uuringu tegija poolt vajadusel paranduste/täienduste tegemine. Sealhulgas vastavalt vajadusele korraldatakse kohtumine sihtrühma ja huvigruppidega II etapi tööde tulemuse tutvustamiseks ja tagasiside saamiseks. Paranduste/täienduste tegemise järgselt toimub II etapi tööde üleandmine-vastuvõtmine ja väljamakse 40% uuringu eelarvest.

---

<sup>32</sup> Vajadust hinnatakse selles ja järgnevates etappides koostöös Tellijaga.

- **III etapp** – analüüsitakse võimalike lahenduste mõjusid. 56. nädala lõpuks esitab uuringu tegija lõpparuande Tellijale, millele järgneb Tellija poolt tööde ülevaatamine ja uuringu tegija poolt vajadusel paranduste/täienduste tegemine. Sealhulgas vastavalt vajadusele korraldatakse kohtumine sihtrühma ja huvigruppidega III etapi tööde tulemuse tutvustamiseks ja tagasiside saamiseks. Kaheksa nädala jooksul, pärast uuringu lõpparuande esitamist Tellijale, tutvustab uuringu tegija Tellijale, sihtrühmale ja vajadusel kaastavatele partneritele kuni kolmel kohtumisel uuringu tulemusi. Kolmas etapp lõpeb III etapi tööde üleandmise-vastuvõtmisega ja väljamaksega 20% uuringu eelarvest. Lepingu lõpp on hiljemalt 64. nädala lõpuks.

Pakkumuses tuleb esitada detailne aja- ja tegevuskava tegevuste lõikes nädalase täpsusega, arvestades uuringu esitamise ja tööde lõpliku üleandmise-vastuvõtmise tähtaega. Ajakavas tuleb seejuures välja tuua: **1)** millal ja mis osas oodatakse Tellija panust; **2)** millal esitatakse koostamisel olev uuring Tellijale ülevaatamiseks ja kommenteerimiseks; **3)** millal viiakse läbi küsitlused, intervjuud ja/või fookusgrupi kohtumised; **4)** millal taotletakse AKI ja eetikakomitee luba; **5)** millal viiakse läbi lõpliku uuringu tutvustamise kohtumised.

**Uuringu koostamise ajakava:**

|   |  |
|---|--|
| I vahearuaruande esitamine                      | Hiljemalt 20. nädalal pärast hankelepingu sõlmimist        |
| II vahearuaruande esitamine                     | Hiljemalt 44. nädalal pärast hankelepingu sõlmimist        |
| III etapi lõpp, lõpparuande esitamine           | Hiljemalt 56. nädalal pärast hankelepingu sõlmimist.       |
| Lõpparuande tutvustamine kuni kolmel kohtumisel | Hiljemalt 56. – 64. nädalal pärast hankelepingu sõlmimist. |
| III etapi tööde üleandmine-vastuvõtmine         | Hiljemalt 64. nädalal pärast hankelepingu sõlmimist.       |