

Töetervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus

- I. Probleem, sihtrühm ja eesmärk
- II. Hetkeolukord, uuringud ja analüüsid
- III. Probleemi võimalikud mitteregulatiivsed lahendused
- IV. Probleemi võimalikud regulatiivsed lahendused
- V. Regulatiivsete võimaluste mõjude eelanalüüs ja mõju olulisus
- VI. Kavandatav õiguslik regulatsioon ja selle väljatöötamise tegevuskava

I. Probleem, sihtrühm ja eesmärk

1. Probleemi kirjeldus ja selle tekke põhjus

Eesti tööealine elanikkond vananeb, mistõttu on üha suuremaks väljakutseks, kuidas hoida inimesi tervena võimalikult kaua tööturul. Seetõttu on oluline pöörata tähelepanu töötaja tervisele ning tervise hoidmisele töökeskkonnas. Seaduse tasandil puudub täna samas ülevaade töötajate tervise terviklikuks kaitsmiseks töökohal. Riigi vaates on oluline laiemalt inimese tööga seotud tervise kaitse tagamine erinevate teenuste ja meetmetega. Üheks oluliseks meetmeks, kuidas säilitada töötajate töövõimet, on kvaliteetne töetervishoiuteenus, sh töötajate tervisekontroll, mille abil on võimalik ennetada ja varakult avastada tööga seotud tervisprobleeme ja seeläbi hoida ära tervisprobleemide tõttu tööturult välja langemist.

Töetervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) kohaselt on tööandjal kohustus korraldada töetervishoiuteenuste osutamist ettevõttes, sh tervisekontroll töötajatele, kelle tervist võib töökeskkonna riskide hindamise tulemusel mõjutada töökeskkonna ohutegur või töö laad. Tervisekontrolli eesmärk on töötaja tööga seotud tervisprobleemide ennetamine, tekkinud tervisprobleemide tööga seotuse määratlemine ning tööga seotud haigestumiste diagnoosimine. Lisaks töötajate tervisekontrollile on töetervishoiuteenusteks töökeskkonna riskianalüüsi tegemine, sh ohutegurite parameetrite mõõtmine; töötajate taastusravi korraldamine; tööandja nõustamine töö kohandamisel töötaja võimetele ja terviseseisundile vastavaks; tööandja nõustamine töövahendite ja isikukaitsevahendite valikul ja kasutamisel ning töötingimuste parandamisel ning tööandja ja töötaja psühholoogiline nõustamine.

Kehtivas töetervishoiuteenuse korralduses on mitmeid kitsaskohti, mistõttu ei täida kehtiv süsteem oma eesmärki töötajate tervise kaitsel. Järgnevalt on välja toodud kehtiva süsteemi peamised probleemkohad¹.

- 1. Tööandja ja töetervishoiuarsti (TTA) koostöö töökeskkonna parandamiseks ei ole piisav ning tervisekontroll ei lähtu töökeskkonna riskidest. Tagajärjeks on töötajate vajadusi mitteamestav tervisekontroll ning tagasiside tööandjale ei lähtu reaalsest töökeskkonna olukorrast.**

Töötajate tervisekontrolli saatmise aluseks peab olema töökeskkonna riskianalüüs. Töetervishoiuteenuse uuringu andmetel on töökeskkonna riske hinnanud 80% tööandjatest. Sama palju on ka tööandjaid, kes on saatnud oma töötajad tervisekontrolli (81%). Samas ei kasuta kõik tööandjad riskianalüüsi töötajate tervisekontrolli saatmise alusena. Vaid 27% küsitletud tööandjatest väitis, et on tervisekontrolli korraldamisel lähtunud riskianalüüsi tulemustest. Lisaks ei kajasta TTA-de

¹ Probleemikirjelduse aluseks on Tartu Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2020. aastal valminud uuring „Töetervishoiuteenuse uuring Sotsiaalministeeriumile.“. Edaspidi tekstis viidatud ka kui töetervishoiuteenuse uuring. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/ttu_lopparuanne.pdf

hinnangul riskianalüüsid alati õigesti töökeskkonna olukorda. Ka Tööinspeksiooni järelevalve tulemused näitavad, et suurimad rikkumised ettevõtetes on seotud puuduliku või tegelikkusele mittevastava riskianalüüsiga². Samas ei käi TTA-d ka ise ettevõtetes kohapeal töökeskkonnaga tutvumas, kuigi tegemist on TTOS-ist tuleneva kohustusega. Ainult 31% tööandjatest väitis, et TTA on nende töökeskkonda külastanud.

Olukorras, kus TTA ei oma ülevaadet ettevõtte töökeskkonnast ja töötajale mõjuvatest riskidest, ei lähtu tervisekontroll reaalsetest töökeskkonna riskidest ja seega ei pruugi see täita ka oma eesmärki ning takistatud võib olla töötajate tööga seotud terviseprobleemide ennetamine ja varajane avastamine. Riskianalüüsi mitteametamine tervisekontrolli tegemisel toob kaasa olukorra, kus pakutakse nn terviseuringute standardpakette, mis ei lähtu tegelikest töökeskkonnas olevatest riskidest ega töötaja vajadustest. Tulemuseks võivad olla liialt üldised soovitusel tööandjale, millest ei ole abi töökeskkonna tervislikumaks kujundamisel. Töötervishoiuteenuse uuringu andmetel on 64% tööandjate hinnangul TTA soovitusel liialt üldised ja ühetaolised. Kuna puuduvad ka selged juhised, mida ja kui detailselt tuleks tervisekontrolli otsusele (otsus ja ettepanekud) kirjutada, on praktika kujunenud väga erinevaks ja seetõttu varieerub teenuseosutajate lõikes ka tervisekontrolli otsuste kvaliteet (selgus, arusaadavus, otsuste põhjendatus).

Parandamist vajab ka TTA ja tööandja omavaheline koostöö, et see ei piirduks vaid töötajate tervisekontrolli saatmise ja tervisekontrolli läbiviimisega. Praktikas nõustab TTA tööandjat töökeskkonna ja töötajate tervisedenduse küsimustes vaid pooltel juhtudel (45% tööandjatest). Samuti väitsid vaid pooled tööandjad (47%), et TTA on neid nõustanud, kuidas TTA ettepanekuid töökeskkonnas rakendada. Vähesel määral ei oska tööandja ka seostada töökeskkonna riske ning tervisekontrolli raames tehtud uuringuid ja analüüse (64%), samuti ei mõista tööandjad alati TTA otsuste põhjuseid.

2. Tervisekontrolli otsuste vormistamise ja edastamisega kaasneb tööandjale ja TTA-le suur halduskoormus

Tervisekontrolli korraldamisega kaasneb osapooltele arvestatav halduskoormus, kuna tervisekontrolli otsuste vormistamine toimub paberikandjal, nende saatmine TTA-lt tööandjale üldjuhul paberil või e-posti teel PDF-vormingus. Tervisekontrolli otsuste osas puudub praegu elektrooniline andmevahetus tervise infosüsteemi ja tööandjate suunal, sealhulgas ei edastata otsust ja sellel olevaid andmeid digitaalselt tervise infosüsteemi ega ka tööandjatele.³

3. Tööga seotud haigestumiste diagnoosimine on piiratud

3.1. TTA-l on piiratud võimalused teha tööga seotud haigestumiste diagnoosimiseks vajalikke uuringuid, kuna selleks puudub riigipoolne rahastus

Kehtivas süsteemis on TTA peamiseks ülesandeks tervisekontrollide läbiviimine. Kuivõrd tegemist on tööandja rahastatava teenusega, sõltuvad tervisekontrolli käigus tehtavad uuringud sellest, millise tervisekontrolli uuringute ja analüüsipaketi on tööandja tellinud ning tööandja valmisolekust tasuda vajadusel ka täiendavate uuringute eest. Seetõttu on praktikas tekkinud olukord, kus TTA suunab terviseprobleemidega töötaja edasi perearsti ja/või mõne eriarsti juurde täiendavateks uuringuteks, kui need on vajalikud konkreetse terviseprobleemi diagnoosimiseks, sh ka olukorras, kus tegemist võib olla tööga seotud haigestumisega. Kutsehaiguse kahtluse korral suunatakse inimene ka

² Tööinspeksioon (2020). Töökeskkond 2019. Kättesaadav:

https://www.ti.ee/sites/default/files/dokumentid/Meedia_ja_statistika/Uuringud_ja_ulevaated/TOOKESKON_D_A4_2020_eeestikeeles.pdf

³ Sama teemat käsitleti ka töötervishoiu ja tööohutuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsuses (tööelu infosüsteemi arendamine). Kättesaadav siit: <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/3aa14de6-545b-40bc-9f25-2129bff6b744#wqnio4mc>. Kuna on selgunud täiendavate muudatuste vajadus, on see teema kajastatud ka käesolevas väljatöötamise kavatsuses.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla kutsehaiguste ja töötervishoiu keskusesse, kellele on Eestis ainukesena tagatud kutsehaiguste diagnoosimiseks riiklik rahastus. Sellise praktika tulemuseks on see, et sageli jäävad tööst põhjustatud haigestumised diagnoosimata, inimesi jooksutatakse liigselt tervishoiusüsteemi sees ja TTA-del ei ole võimalik anda tagasisidet tööandjatele töökeskkonna parandamise osas, et ennetada terviseprobleemide süvenemist ja sarnaste terviseprobleemide tekkimist teistel töötajatel.

3.2. Perearstil on piiratud võimalused TTA-ga konsulteerimiseks

Perearstid tunnevad vajadust konsulteerida TTA-ga või suunata inimene TTA vastuvõtule tööga seotud terviseprobleemide kahtluse korral. Ka siin on praktikas takistuseks riigipoolse rahastuse puudumine, kuna ei inimene ise ega ka tema tööandja ole alati valmis TTA visiidi eest tasuma. Seetõttu on TTA ja perearstide vaheline koostöö pigem harv ning tööga seotud haigestumised võivad jääda diagnoosimata. See aga tekitab olukorra, kus inimene saab küll vajaliku ravi, kuid kuna seos töökeskkonnaga jääb loomata, naaseb inimene töökeskkonda, kus talle mõjuvad samad töökeskkonna ohutegurid, inimene haigestub taas ning tagajärjeks võib olla terviseprobleemi süvenemine ja kutsehaiguse väljakujunemine.

3.3. Psühhosotsiaalsest ohutegurist põhjustatud haigestumist ei loeta kutsehaiguseks

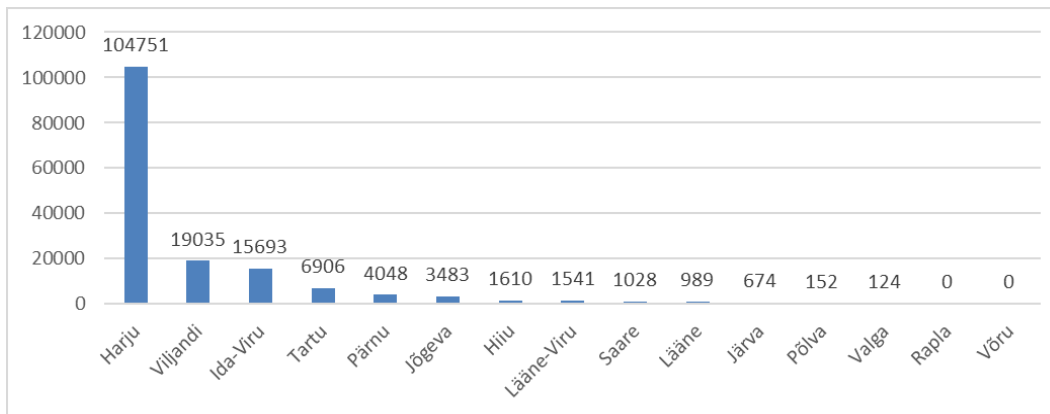
Tänapäeval puutub suur osa töötajatest kokku üha keerukamaid vaimseid väljakutseid esitavate töödega ning erinevate töötegemise viisidega (nt kaugtöö jm), mistõttu on oluline pöörata tähelepanu psühhosotsiaalsele töökeskkonnale. Erinevad psühhosotsiaalsed ohutegurid töökeskkonnas võivad põhjustada tööstressi ning mõjutada töötajate vaimset ja füüsilist tervist, mistõttu on oluline hinnata nende mõju töötajale ning rakendada meetmeid negatiivse mõju vähendamiseks. 2019. aastal jõustusid TTOS-i muudatused, kus muu hulgas täpsustati psühhosotsiaalsete ohutegurite mõistet ja tööandja kohustusi hinnata psühhosotsiaalsest ohutegurist tulenevaid riske töötajatele ning võtta kasutusele abinõusid riskide maandamiseks.

Erinevad töökeskkonna ohutegurid võivad põhjustada töötajatel tööga seotud haigestumisi, sh kutsehaigestumisi. Kutsehaigestumiseks loetakse haigestumist, mille on põhjustanud töökeskkonna ohutegur. Kutsehaiguste loetelu on kehtestatud TTOS-i alusel sotsiaalministri määrusega⁴. Nimetatud kutsehaiguste loetelu ei hõlma aga psühhosotsiaalsest ohutegurist põhjustatud haiguseid, mistõttu ei võimaldada kehtiv õigus lugeda psühhosotsiaalsest ohutegurist põhjustatud haigusi kutsehaiguseks. Seetõttu ei ole töötajal ka õigus tööandjalt hüvitist nõuda, kui tekkinud terviseprobleem on põhjustatud töökeskkonnas esinevatest, kuid maandamata psühhosotsiaalsetest riskidest.

4. Töötervishoiuteenuse regionaalne kättesaadavus vajab parandamist

Töötervishoiuteenuse osutajad on valdavalt koondunud Eesti suurematesse keskustesse ning suurematest keskustest eemal asuvatele tööandjatele ei ole teenus piisavalt kättesaadav. Seda ilmestavad maakondlikud TTA-de vastuvõtuarvud. Maakond on TAI andmebaasi järgi tervishoiuteenuse osutaja tegevuskoha maakond. Näiteks ei ole ühtegi töötervishoiuteenuse osutajat Võru ja Rapla maakonnas, samas kui 66% kõikidest TTA visiitidest tehakse Harjumaal asuvate teenuseosutajate poolt (vt joonis 1).

⁴ Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/897867?dbNotReadOnly=true>



Joonis 1. Tötervishoiuarstide vastuvõetud maakondade (tegutsemiskoht) lõikes 2019. aastal
 Allikas: Tervise Arengu Instituut, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

Lähedal asuva teenuseosutaja puudumine toob tööandjale kaasa täiendavad kulud, kuna töötajad tuleb saata tervisekontrolli tööandja asukohast kaugemale, mis võtab töötajatelt suure hulga tööajast, samal ajal jääb töö tegemata või tööandja peab leidma asendajad. Lisaks tuleb tööandjal kanda ka transpordikulud. Väikestele suurematest keskustest eemal asuvatele tööandjatele võib see aga olla liigselt koormav ning nad loobuvad üldse töötajate tervisekontrollide korraldamisest. Osad teenuseosutajad pakuvad ka nn mobiilset teenust, kuid selle maksumus võib olla tavapärasest kallim ja ei pruugi seetõttu olla kõigile tööandjatele jõukohane.

5. TTA-de arv ei taga tötervishoiuteenuse jätkusuutlikkust pikas perspektiivis

Eestis on 2019. aasta andmetel 100 000 hõivatut kohta 11 TTA-d, mis võrreldes teiste riikidega on pigem vähe⁵. Kuigi TTA-de arv on viimase viie aasta jooksul pisut suurenenud (67 TTA-d 2014. aastal ja 78 TTA-d 2019. aastal), on enamiku (63%) TTA-de vanus üle 55 aasta⁶, mistõttu võib järgnevatel aastatel TTA-de arv langeda. See olukord ei ole TTA-de spetsiifiline, sest sarnaseid suundi on näha kõikide arstlike erialade puhul, kuid viitab vajadusele leida lahendus tötervishoiuteenuse kvaliteetseks ja sisuliseks pakkumiseks lähemate aastate jooksul.

Eesti Tötervishoiuarstide Seltsi andmete järgi on praegu residentuuris neli TTA-d. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervise instituudi andmetel lõpetas 2019. aastal õpingud kaks TTA-d.

6. Riiklik järelevalve tötervishoiuteenuse osutajate üle vajab tõhustamist

TTOS-i kohaselt teeb tötervishoiuteenuse osutajate üle riiklikku järelevalvet Terviseamet. Samas ei ole TTOS-is defineeritud täpsemalt Terviseameti tehtava järelevalve sisu ega vorm. Seetõttu võivad erinevatel osapooltel olla järelevalve erinevad ootused. Kehtiva praktika kohaselt teeb Terviseamet järelevalvet eelkõige kaebuste põhised. 2020. aastal viis Terviseamet läbi ka põhjalikuma sihtkontrolli/uuringu tötervishoiuteenuse osutajate seas, kuid tegemist oli esialgu pigem ühekordse projektiga. Kuivõrd Terviseameti ressursid on piiratud, siis ei saa hetkel ka laiapõhjalisemat järelevalvet regulaarselt läbi viia. Sisuline ja regulaarne järelevalve on aga oluline meede tötervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks.

7. TTA-de poolt on piiratud tööandjale sisulise tagasiside andmine ja konkreetsete ettepanekute tegemine, kuna tehtud ettepanekute kaudu võivad olla kaudselt tuvastatavad töötaja terviseandmed

⁵ Nt Soomes 80, UK-s 38, Hollandis 30, Sloveenias 23, Norras 11 TTA-d 100 000 töötaja kohta.

⁶ Tervise Arengu Instituut, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Kättesaadav:

https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/?tablelist=true

Tervisekontrolli tulemusena annab TTA hinnangu töötaja tervise seisundile, teeb otsuse töökeskkonna või töökorralduse töötajale sobivuse kohta ning vajadusel teeb ettepanekud tööandjale töökeskkonna või töökorralduse muutmiseks. Olukorras, kus töötajal on tema tervise seisundist tulenevalt mõni erivajadus töökeskkonnale või töökorraldusele, on üldjuhul TTA otsusest tulenevalt kaudselt tuvastatav ka töötaja terviseprobleem, kuigi TTA tööandjale edastatavale otsusele töötaja terviseandmeid (diagnoosid jms) ei märgi. Näiteks kui TTA soovib töötajale randmetuge, on kaudselt tuvastatav, et terviseprobleem on seotud kätega või kui TTA soovib töötajale psühholoogilist nõustamist, on kaudselt tuvastatav, et töötajale võib olla näiteks tööst põhjustatud stress. Selleks, et tööandja saaks töötajate terviseprobleemide ennetamiseks teha töökeskkonnas või töökorralduses vajalikud muudatused või rakendada sobivaid meetmeid, on oluline, et TTA-d saaksid anda tööandjale piisavalt spetsiifilisi soovitusi. Praktikas on tekkinud aga probleem, et kuivõrd tööandjal ei ole õigus teada töötaja terviseandmeid, loobuvad TTA-d tervisekontrolli otsusele märkimast spetsiifilisi soovitusi, mis kaudselt võivad anda märku töötaja tervise seisundist. Seetõttu ei ole täidetud töötervishoiu eesmärgid, tööandjal on keeruline sobivaid meetmeid töökeskkonnas rakendada, tervisekontrolli kasutegur on väiksem ning töötaja terviseprobleemid võivad süveneda.

2. Sihtrühm

Muudatused puudutavad järgmisi sihtrühmi:

- **Töötajad.** Eestis oli 2019. aasta andmetel 598 300 palgatöötajat.
- **Tööandjad.** 2019. aasta andmetel tegutseb Eestis vähemalt ühe töötajaga tööandjaid 59 803.
- **Töötervishoiuteenuse osutajad ja töötervishoiuarstid.** Eestis on Terviseameti tervishoiutöötajate riikliku registri andmetel 109 töötervishoiuarsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal 78 töötervishoiuarsti. Terviseameti andmetel on töötervishoiuteenuse tegevusluba 61 töötervishoiuteenuse osutajal.
- **Töötervishoiuõed.** Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas Eestis 2019. aasta seisuga 88 töötervishoiuõde.
- **Perearstid.** Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel on Eestis 1159 perearsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötab perearstina 933 isikut.
- **Riigiasutustest Tööinspeksioon, Terviseamet ja Eesti Haigekassa.**

3. Eesmärk ja saavutatava olukorra kirjeldus

Käesolevas väljatöötamise kavatsuses kirjeldatud lahenduste eesmärk on parandada töötervishoiuteenuse korraldust ja kvaliteeti, et toetada töötajate tervise kaitset töökeskkonnas ning ennetada ja varakult avastada tööga seotud terviseprobleeme. Samuti on eesmärgiks soodustada töötervishoiu juhtimist ettevõttes ning parandada töötervishoiuteenuse osutajate ja tööandjate koostööd töötajate tervise kaitseks ja ohutu töökeskkonna loomisel. Eesmärk on ka töötervishoiuteenuse kättesaadavuse parandamine ning teenuse kvaliteedi ühtlustamine teenuseosutajate vahel.

Samuti on muudatuste eesmärgiks töötervishoiuarsti ja perearsti koostöö parandamine inimeste tööga seotud terviseprobleemide diagnoosimisel ja ravil. Muudatustega parandatakse töötervishoiuarsti võimalusi tööst põhjustatud haigestumiste diagnoosimiseks ning antakse perearstidele rohkem võimalusi töötervishoiuarstidega konsulteerimiseks.

II. Hetkeolukord, uuringud ja analüüsid

4. Kehtiv regulatsioon, seotud strateegiad ja arengukavad

Kehtiv regulatsioon

- Töötervishoiuteenuse, sh töötajate tervisekontrolli korraldus on reguleeritud töötervishoiu ja tööohutuse seaduses ning selle alusel välja antud sotsiaalministri 24.04.2003 määruses nr 74 „Töötajate tervisekontrolli kord“.

- Töetervishoiuspetsialistide, sh töetervishoiuarstide ja -õdede ülesanded on reguleeritud TTOS alusel välja antud sotsiaalministri 18.06.2014 määruses nr 35 „Töetervishoiuspetsialistide tööülesanded töetervishoiuteenuse osutamisel“.
- Kutsehaiguste loetelu on kehtestatud sotsiaalministri 09.05.2005 määruses nr 66 „Kutsehaiguste loetelu“.
- Haigekassa poolt rahastatavad tervishoiuteenused on reguleeritud ravikindlustuse seaduse alusel välja antud Vabariigi Valitsuse 18.12.2020 määruses nr 98 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ ja sotsiaalministri 19.01.2007 määruses nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel välja antud sotsiaalministri 29.01.2011 määrus nr 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“.

Seotud arengukavad ja strateegiad

- Heaolu arengukava 2016–2023 (alaeesmärk 1: Tööjõu nõudluse ja pakkumise vastavus tagab tööhõive kõrge taseme ning kvaliteetsed töötingimused toetavad pikaajalist tööelus osalemist). Käesolev väljatöötamiskavatsus on seotud järgmiste heaolu arengukavas välja toodud tegevussuundadega: töötaja tervisele ohutu töökeskkonna tagamine, tööandjate toetamine ohutu töökeskkonna loomisel, töökeskkonda kujundava õigusraamistiku selgemaks ning muutuva tööturuolukorra ja majandusega kooskõlas olevaks muutmise.
- Rahvastiku tervise arengukavas aastateks 2020-2030 seatakse eesmärgiks inimeste oodatava ja tervena elatud eluea kasvu ja ebavõrdsuse vähenemise tervises.
- Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2021-2023 punkt 2.1: algatame tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks inimkeskse tervishoiureformi, pidades oluliseks inimese tervise ja töövõime kiiret taastumist.
- Euroopa Liidu töetervishoiu ja tööohutuse strateegiline raamistik aastateks 2014-2020, mis muu hulgas rõhutab töga seotud haigestumise ennetamise olulisust.

5. Tehtud uuringud

Käesoleva väljatöötamise kavatsuse koostamisel on kasutatud järgmisi uuringuid ja analüüse:

1. Tartu Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2020. aastal valminud uuring „Töetervishoiuteenuse uuring Sotsiaalministeeriumile“. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/ttu_lopparuanne.pdf
2. Tööinspeksiooni 2020. aastal tööandjate seas läbi viidud tervisekontrolli korralduse sihtkontrolli tulemused (materjal on asutusesiseseks kasutamiseks).
3. Terviseameti 2020. aastal töetervishoiuarstide seas läbi viidud töetervishoiuteenuse osutamise korralduse sihtkontrolli tulemused (materjal on asutusesiseseks kasutamiseks).
4. Eesti tööelu-uuring (TEU) 2015. Uuringu andmetel valminud artiklite kogumik kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/eesti_toelu_uuring_2015.pdf
5. Ernst & Youngi 2010. aastal läbi viidud uuring „Töetervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjate kaasnevate kulude analüüs“. Kättesaadav: http://www.toelu.ee/UserFiles/Uuringud/EY_TTOS_Analuusiraport_24032010_FINAL-1-.pdf
6. Euroopa Tööohutuse ja Töetervishoiu Ameti läbiviidud tööandjate küsitlusuuring „Enterprise survey on new and emerging risks (ESENER-2)“. Kättesaadav: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener#!/et/survey/datavisualisation/2014>

6. Kaasatud osapooled

Aruteludesse on kaasatud järgmisi huvirühmi: Eesti Töandjate Keskliit, Eesti Ametiühingute Keskliit, Eesti Kaubandus-Tööstuskoda, Eesti Väike- ja Keskliste Ettevõtjate Assotsiatsioon, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Õdede Liit, Tööinspeksioon, Terviseamet ja töökeskkonnaspetsialistide esindajad.

III. Probleemi võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

7. Kaalutud võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

• Avalikkuse teavitamine	JAH
• Rahastuse suurendamine	JAH
• Mitte midagi tegemine ehk olemasoleva olukorra säilitamine	JAH
• Senise regulatsiooni parem rakendamine	JAH
• Muu (palun täpsusta)	EI

7.1. Kaalutud võimalike mitteregulatiivsete lahenduste võrdlev analüüs

Probleemide lahendamiseks kaaluti järgmiseid mitteregulatiivseid lahendusi: olemasoleva olukorra säilitamine, avalikkuse teavitamine, senise regulatsiooni parem rakendamine ja rahastuse suurendamine.

Avalikkuse teavitamine

Avalikkuse teavitamisega on võimalik suurendada töötajate ja töandjate teadlikkust töötervishoiu ja tööohutuse teemadest. Teadlikkuse tõstmisele suunatud tegevusi viib regulaarselt ellu nii Sotsiaalministeerium kui ka Tööinspeksioon. Avalikkuse teavitamisega oleks osaliselt võimalik parandada töötervishoiuarstide ja töandjate omavahelist koostööd, kuid senine praktika on näidanud, et vaid teadlikkuse tõstmisest ei piisa, et sisulist muutust osapoolte käitumises esile kutsuda. Töötervishoiuteenuse korralduse sisuliseks muutuseks on vajalik luua sobiv raamistik ka õigusakti tasandil.

Avalikkuse teavitamise kaudu ei ole võimalik lahendada ka teisi väljatoodud probleemkohti, kuid võrd töötervishoiuarstide ja perearstide koostööle seavad piirid õigusaktidega kinnitatud rahastusmudelid. Samuti puudub õigusselgus selles osas, millised andmeid on töandjal õigus tervisekontrolli korraldamise raames töödelda ning vajalik on see selgelt õigusakti tasandil reguleerida.

Olemasoleva olukorra säilitamine

Olemasoleva olukorra säilitamisega jäävad väljatöötamise kavatsuse punktis 1 kirjeldatud probleemid alles ja seetõttu ei aita see sisuliselt kaasa töötajate tervise kaitsele töökeskkonnas.

Senise regulatsiooni parem rakendamine

Senist regulatsiooni oleks võimalik paremini rakendada selles osas, kuidas toimub töandja poolt töötervishoiuteenuse korraldus ning töötervishoiuteenuse osutajate teenuse osutamine. Tööinspeksiooni järelevalve raames pööratakse regulaarselt tähelepanu tervisekontrolli korraldusele, kuid sellest ei ole olnud piisavalt abi sisulise muutuse tegemiseks osapoolte käitumises.

Rahastuse suurendamine

Rahastuse suurendamisest oleks abi töötervishoiuarstide ja perearstide koostöö parandamisel läbi selle, et perearstidel oleks võimalik konsulteerida TTA-ga ning see oleks rahastatud riigi poolt.

Kuivõrd kehtiva korra kohaselt Eesti Haigekassa rahastus TTA-dele ei laiene, on piiratud ka TTA ja perearsti koostöö (e-konsultatsioonid jms). Käesolevas väljatöötamise kavatsuses on ühe lahendusena seda ka pakutud, kuid selle elluviimiseks on vaja muuta ka vastavaid õigusakte.

7.2. Järeldus mitteregulatiivse lahenduse sobimatuses

Mitteregulatiivsete lahendustena kaaluti avalikkuse teavitamist, olemasoleva olukorra säilitamist, rahastuse suurendamist ning senise regulatsiooni paremat rakendamist. Eeltoodust tulenevalt ei ole need lahendused üksi piisavad, et lahendada esitatud probleeme. Kirjeldatud probleemid eeldavad erinevate õigusaktide muutmist ja seetõttu on loobutud eelnimetatud mitteregulatiivsetest lahendustest.

IV. Probleemi võimalikud regulatiivsed lahendused

8. Välisriigid, mille regulatiivseid valikuid probleemi lahendamiseks on analüüsitud või on kavas seaduseelnõu koostamisel analüüsida (koos põhjendusega)

Käesolevas väljatöötamise kavatsuses esitatud lahenduste väljatöötamisel on vaadeldud järgmiste riikide näiteid: Norra, Taani, Soome, Holland, Ühendkuningriik, Sloveenia. Riikide süsteemide põhjalik analüüs on toodud töötervishoiuteenusu uuringus⁷.

Norras on juurutatud mitmekesine töötervishoiuteenus. Kohustuslikke töötervishoiuteenuseid võivad osutada kõik riiklikult akrediteeritud ettevõtted, riikliku kontrolliga on tagatud teenuste kvaliteet. Töötervishoiuteenus ei ole pelgalt arstlik kontroll, vaid sisaldab ka töökeskkonna vaatlust ja spetsialistide hinnanguid selle parandamiseks.

Taanis on töötervishoiuarstide teenus eriarstiteenus, mis on tasuta kättesaadav kõigile Taani residentidele. Töötervishoiuarsti juurde suunab enamasti perearst või mõni teine spetsialist või tööandja. See tähendab, et töötervishoiuarstid saavad spetsialiseeruda konkreetsete juhtumitega tegelemisele, ei tee üldiseid tervisekontrole ja ei dubleeri perearstide ja teiste erialaspetsialistide tööd. Paralleelselt riiklikule töötervishoiuarsti teenusele pakuvad Taani ettevõtted oma töötajatele ka teisi töötervishoiuteenuseid.

Soomes on töötervishoiuarsti teenus enamasti riiklikult rahastatud ja teenuse osutajate põhiülesanne on ennetustöö, lisaks tegelevad nad konkreetsete haigusjuhtumitega. Tervisekontrole viivad enamasti läbi töötervishoiuarstide asemel töötervishoiuõed, vajadusel suunatakse töötervishoiuarsti juurde. Töötervishoiuõdedel on väga oluline roll töökeskkondade kujundamisel, sest lisaks töötajate tervise hindamisele ja rehabilitatsioonile, tegelevad nad ka tööandjate nõustamisega. Lisaks töötervishoiuõdedele kasutavad tööandjad sageli ka psühholoogi teenust.

Hollandis on töötervishoiuarstide teenus kõigile kättesaadav läbi tervisekindlustuse, mille eest tasub tööandja. Töötervishoiuarstide põhiülesanne on haiguslehel viibivate inimeste tööle naasmise toetamine. Töötervishoiuarstid peavad suhtlema, hindama ja tegelema vajaduse korral töökeskkonna kohandamisega haiguslehel oleva töötaja tagasitoomiseks. Selline süsteem on väga erinev Eesti ja ka paljude teiste riikide praktikatest, kus töötervishoiuarst ei puutu haiguslehel olevate töötajatega pea üldse kokku. Miinuseks on see, et töötervishoiuarstidel ei jää aega ennetustööga tegelemiseks. Tööandjal on seadusest tulenev kohustus pakkuda töötajatele võimalust käia regulaarselt tervisekontrollis, mida viivad läbi töötervishoiuarstid.

⁷ Tartu Ülikool ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool (2020). Töötervishoiuteenusu uuring Sotsiaalministeeriumile. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/ttu_lopparuanne.pdf

Ühendkuningriigis (UK) korraldab tööandja töötajate tervisekontrolli vajaduspõhiselt, lähtudes sealhulgas töökeskkonna riskianalüüsist. Erinevalt Eestist hõlmavad UK perearstide ülesanded tööandjaga suhtlust ja töökeskkonna muutmiseks soovitude tegemist.

Sloveenias muudeti töötervishoiuteenus ainult tööandja rahastatavaks teenuseks 2000. aastal (varem oli riiklikult rahastatav teenus). Muudatuse positiivseks küljeks on see, et töötervishoiuarstide teenus on kättesaadavam (ei ole järjekordi), samas Sloveenias ei suuda kõik ettevõttes oma töötajatele töötervishoiuteenuseid osutada. Seetõttu on koormus üle kandunud perearstidele, kelle teenus on kõigile inimestele kättesaadav riigi rahastusel. Osades ettevõtetes piirduvad töötervishoiuteenused vaid tervisekontrollidega (sarnaselt Eestiga).

9. Regulatiivsete võimaluste kirjeldus

Lahendus probleemile 1. Töötervishoiuteenuse sisu laiendamine

Selleks et parandada tööandja ja töötervishoiuteenuse osutaja koostööd ning ühtlustada töötervishoiuteenuse kvaliteeti, tuleks TTOS-is selgemalt välja tuua tööandja kohustus tagada töötervishoiuteenuse korraldus ettevõttes ning defineerida töötervishoiuteenuse sisu. Võrreldes kehtiva õigusega, kus tööandjal on kohustus tellida töötervishoiuteenuse osutajalt vaid töötajate tervisekontroll, võiks edaspidi tööandjal olla kohustus tagada laiem töötervishoiuteenus, mis põhineb tööandja ja teenuseosutaja tihedal koostööl ja mille eesmärk on tagada ettevõttes süstemne töötervishoiu juhtimine.

TTOS-is tuleks reguleerida töötervishoiuteenuse sisu ehk välja tuua teenuse kohustuslikud komponendid.

- **Ettevõtte kui terviku analüüsimine** töötervishoiuteenuse osutaja poolt, mille eesmärk on pakkuda tööandjale sisulist ettevõtte spetsiifikast lähtuvat tagasisidet töötervishoiu korraldamiseks ettevõttes, töötajate tervise kaitseks ja ohutu töökeskkonna kujundamiseks.

Näiteks analüüsitakse töötajate haigestumise ja töölt puudumise statistikat, töötajate üldisi tervisenäitajaid, enam levinud tervisprobleeme, sh tööga seotud tervisprobleeme jms. TTA saab ettevõtte analüüsimisel kasutada töötajate ja tööandja küsitlemist tervise ja töökeskkonna osas (nt vaimse tervise küsimustikud, töötajate terviseseisundi hindamise küsimustikud enne tervisekontrolli läbiviimist vms) ning tervise infosüsteemi (TIS) andmeid. Selleks tagatakse TTA-le oma seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks ligipääs TIS-i andmetele ka töötervishoiuteenuse osutamise ettevalmistamiseks ja tervisekontrollile eelnevate tegevuste elluviimiseks, st enne kui inimene reaalselt TTA vastuvõtule läheb (hetkel saab TTA TIS-ist andmeid vaadata vaid siis, kui inimene tuleb visiidile). Analüüsi tulemused oleksid üheks sisendiks otsustamiseks, millised töötajad millist tervisekontrolli vajavad. Samuti on TIS-i andmetele ligipääs oluline olukorras, kus töötajad puutuvad kokku bioloogiliste ohuteguritega ning tuleb otsustada, keda vaksineerimisele kutsuda ja keda mitte⁸. TIS-i andmete alusel saab TTA infot, kas konkreetne töötaja on juba vaksineeritud või mitte või esinevad näidustused, millest tingituna ei ole vaksineerimise konkreetse töötaja osas soovituslik.

Töötajate tervisekontrollide läbiviimise järgselt koostab töötervishoiuteenuse osutaja ettevõtte terviku analüüsi, kus tuuakse välja ettevõtte suurimad probleemid ja tehakse

⁸ Vabariigi Valitsuse 05.05.2000 määruse nr 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“ kohaselt peab tööandja tagama vaksineerimise võimaluse töötajatele, kes puutuvad kokku bioloogiliste ohuteguritega, mille vastu on olemas tõhus vaktsiin. Tööandja peab konsulteerima töötervishoiuarstiga töötajate vaksineerimise vajalikkuse ja sobivuse üle.

tööandjale ettepanekud töökeskkonna ja töökorralduse muutmiseks ja töötajate tervise edendamiseks. Ettepanekud võivad olla nii ettevõtte põhised kui ka töötaja/ametikohta põhised.

- **Töötervishoiuteenuse osutaja töökeskkonna külastus** vastavalt vajadusele, lähtudes ettevõtte töökeskkonna ohuteguritest ja ettevõtte eripäradest. Töökoha külastus on eelkõige oluline suurte ja kõrge riskiga ettevõtete puhul. Töökeskkonna külastuse vajaduse ja sageduse lepivad kokku tööandja ja töötervishoiuteenuse osutaja teenuse tellimise raames. Tegemist on kohustusega, mis on ka kehtivas õiguses, kuid mis praktikas selliselt ei ole rakendunud. Seetõttu täpsustatakse, et töökeskkonna külastus on üks osa töötervishoiuteenusest, säilitades samal ajal paindlikkuse ning osapoolte otsustusõiguse, millistes töökeskkondades ja millise regulaarsusega on külastus vajalik.
- **Töötajate tervisekontroll**, mille vajaduse otsustavad TTA ja tööandja koostöös, sh konsulteerides töötajate ja/või töökeskkonnavoliniku või muu töötajate esindajaga ning lähtudes töökeskkonna riskianalüüsist, ettevõtte tervisenäitajate analüüsist ja töökeskkonna külastusest. Töötajate tervisekontrolli korralduses sisulisi muudatusi ette ei nähta. Õigusselguse huvides täpsustake, et töötajate tervisekontroll on üks osa töötervishoiuteenusest. Sarnaselt kehtivale korrale, tuleb ka edaspidi korraldada töötajale esmane tervisekontroll nelja kuu jooksul tööle asumisest arvates ning regulaarsed tervisekontrollid lähtuvalt TTA otsusest, kuid vähemalt üks kord kolme aasta jooksul.
- **TTA otsuste ja soovitude rakendamine töökeskkonnas.** Töötajate tervisekontrolli tulemiks on töötervishoiuarsti otsus töötaja tööle sobivuse kohta ja ettepanekud töötaja töökorralduse või töökoha kohandamise osas. Otsused on tööandjale kohustuslikud rakendada, soovitusi rakendab tööandja vastavalt võimalustele, st need ei ole kohustuslikud.

Tagamaks ettevõttes töötervishoiu ja tööohutuse terviklik käsitlus, võiks tööandja edaspidi hõlmata riskianalüüsi juurde käivasse tegevuskavva lisaks tavapärasele töökeskkonna riskide maandamismeetmetele ka TTA otsused ja soovited töökeskkonna ja töökorralduse muutmiseks ning töötajate tervise edendamiseks. Tööandja võiks töötervishoiuteenuse osutajaga töökeskkonnas rakendatavad meetmed läbi rääkida ning regulaarselt hinnata nende asjakohasust ja efektiivsust. Kuigi ka kehtivas õiguses ei ole välistatud, et tööandjal arvestab riskianalüüsi ja tegevuskava koostamisel töötervishoiuarsti ettepanekutega, siis tuuakse õigusselguse huvides see edaspidi selgelt TTOS-is välja.

Selliste tegevustega seotud kulud, mida tööandja on riskianalüüsi käigus ette näinud ning mis on kantud ka riskianalüüsi alusel tehtavasse tegevuskavasse (sh tegevused, mida on soovitanud TTA), loetakse ettevõtlusega seotud kuludeks (tulumaksuseaduse § 32 lg 2, sotsiaalmaksuseaduse § 3 p 3) ehk selliste kulude tegemisega ei kaasne tööandjale täiendavat tulu- ja sotsiaalmaksu maksmise kohustust.

- **Tööandja ja töötajate nõustamine lähtuvalt ettevõttele tehtud soovitudest ja tervisekontrolli tulemustest**, sh näiteks konsulteerib töötervishoiuteenuse osutaja tööandjat töökoha kohandamisel, kui ettevõttes on terviseprobleemidega töötajaid, kes vajavad eritingimusi. Ka kehtivas õiguses ei ole takistusi sellise teenuse pakkumiseks, kuid praktika näitab, et väga sageli sisulist nõustamist ei toimu ja seetõttu on oluline defineerida nõustamine kohustusliku töötervishoiuteenuse osana. Seeläbi on võimalik soodustada TTA soovitude rakendamist praktikasse ning suurendada teenuse kasutegurit nii tööandjatele kui ka töötajatele.

Lahendus probleemile 2. Tervisekontrolli otsused muudetakse digitaalseks

Võrreldes kehtiva õigusega täpsustatakse tervisekontrolli otsuste vormi, et muuta nii tööandja kui ka TTA jaoks selgemaks, mida tuleks märkida otsuse alla (tööandjale kohustuslik) ja mida tuleks märkida ettepanekute alla (tööandjale soovituslik). Sotsiaalministeeriumil on töös tervisetõendite digitaliseerimise projekt, mille raames täpsustatakse kehtivat tervisekontrolli otsuse vormi, sh andmekoosseise ning muudetakse see digitaalseks. See tähendab, et tervisekontrolli otsused jõuavad edaspidi tervise infosüsteemi ning tööelu infosüsteemi⁹ kaudu tööandjale. Samal ajal jääb ära paberdokumentide edastamine ja säilitamine, vähendades nii osapoolte halduskoormust. Seoses tervisetõendite digitaliseerimisega ja nende edastamisega tööelu infosüsteemi vajab TTOS-is täpsustamist ka tööandja kohustus säilitada tervisekontrolli otsuseid.

Lahendus probleemile 3. Paraneb tööga seotud haigestumiste diagnoosimine

3.1 TTA-le tagatakse tööga seotud haigestumiste diagnoosimiseks riigipoolne rahastus

Soodustada tuleb tööst põhjustatud haigestumiste (TPH) diagnoosimist, mis võimaldaks tööst põhjustatud terviseprobleeme varakult avastada, selgitada välja nende põhjused ja tegeleda õigeaegselt nii töötaja terviseprobleemide ravimise kui ka töökeskkonnast tulenevate põhjuste lahendamiseks. Selleks oleks vaja tagada TTA-le riigi (Haigekassa) rahastus uuringute ja analüüside läbiviimiseks, mis on vajalikud TPH diagnoosimiseks. TTA-l peab olema võimalus väljastada uuringute/analüüside jaoks saatekirju, mille korral rahastuse võtab üle Haigekassa.

TTA-l peab olema võimalus määrata täiendavaid uuringuid/analüüse, mis on TPH diagnoosimiseks vajalikud olukorras, kus töötaja tervisekontrolli käigus selgub, et töötajal võib olla TPH ning diagnoosi kinnitamiseks on vaja täiendavaid uuringuid/analüüse, mida tööandja tellitud pakett ei sisalda ja mida tööandja ei ole valmis täiendavalt hüvitama. TPH diagnoosimise järgselt suunab TTA inimese perearsti juurde edasiseks raviks ja jälgimiseks sarnaselt kehtivale korrale. Täpsem korraldus ja rahaliste ressursside vajadus tuleb välja selgitada täiendava analüüsi käigus.

Muudatusega paraneb TPH-de diagnoosimine ning TTA-del on rohkem võimalusi anda ka tööandjale soovitusi töökeskkonna või töökorralduse parandamiseks, et TPH põhjused töökeskkonnas lahendada ning ennetada töötaja korduvaid terviseprobleeme ja sarnaseid haigestumisi teistel töötajatel. Muudatusega vähenevad perearstide ja/või eriarstide tehtavate uuringute ja analüüside kulud, kuna TTA ei pea enam suunama patsiente uuringuteks teiste tervishoiutöötajate juurde.

3.2 Perearstidele ja eriarstidele tagatakse võimalus konsulteerida TTA-ga tööga seotud haigestumiste korral

Lisaks tuleks luua perearstile/eriarstidele võimalus konsulteerida tööga seotud terviseprobleemi kahtluse korral TTA-ga e-konsultatsiooni teel või vajadusel suunata inimene TTA juurde. TTA roll on selgitada välja, kas patsiendi terviseprobleem on tööst põhjustatud, vajadusel diagnoosida tööst põhjustatud haigestumine ning nõustada töökeskkonna ja töötingimuste osas (millist tööd võib inimene edaspidi teha jms). Samuti, kuna TTA-l on kontakt tööandjaga, on tal võimalik teha tööandjale ettepanekuid töökeskkonna ja töötingimuste kohandamise osas, et töötajate edasise terviseprobleeme ennetada. Konsulteerimise ja suunamise (sh täiendavad uuringud/analüüsid) korral tuleks tagada TTA teenusele riigi (Haigekassa) rahastus. Täpsem korraldus ja rahaliste ressursside vajadus tuleb välja selgitada täiendava analüüsi käigus.

⁹ Tööelu infosüsteem on Tööinspektsiooni arendatav infosüsteem, kus tööandjal on võimalik hallata kõiki töötervishoiu ja -ohutusega seotud tegevusi oma ettevõttes. Samuti toimub tööelu infosüsteemi vahendusel suhtlus Tööinspektsiooni ja tööandja vahel, sh järelevalve menetluse raames.

Eelistatult peaks perearst/eriarst konsulteerima TTA-ga, kes on patsiendi tööandja lepingupartneriks, kuna vastav TTA omab ülevaadet inimese töökeskkonnast. Infot selle kohta, kes on inimese tööandja lepingupartneriks, saab perearst/eriarst tervise infosüsteemist (TTA esitatud tervisekontrolli epikriisidelt) või küsida inimeselt endalt. Juhul kui tööandjal pole kindlat lepingupartnerit, on perearstil/eriarstil võimalik konsulteerida ükskõik millise TTA-ga. Selleks, et inimene teaks oma tööandja töotervishoiuteenuse osutajat, tuleks kaaluda võimalust, et tööandja peab sisestama oma kehtiva lepingupartneri info tööelu infosüsteemi, millele on ligipääs ka töötajal.

Lisaks peab ka TTA-l olema võimalik e-konsultatsiooni abil konsulteerida inimese perearstidega või mõne eriarstide ehk tagatud peaks olema vastastikune konsulteerimise võimalus. E-konsultatsiooni rakendamise tingimused tuleb välja töötada koostöös erialaseltsidega.

3.3 Kutsehaiguste loetelu täiendatakse psühhosotsiaalsest ohutegurist põhjustatud haigustega

Psühhosotsiaalsest ohutegurist põhjustatud kutsehaiguste diagnoosimise soodustamiseks täiendatakse TTOS-i alusel välja antud kutsehaiguste loetelu psühhosotsiaalsest ohutegurist põhjustatud haigustega (lahtine loetelu). Haigestumine loetakse kutsehaiguseks, kui TTA on tuvastanud põhjusliku seose haigestumise ja töötajale tervist mõjutanud psühhosotsiaalsete ohutegurite vahel.

Psühhosotsiaalseks ohuteguriks on TTOS § 9¹ kohaselt õnnetus- või vägivallaohuga töö, ebavõrdne kohtlemine, kiusamine ja ahistamine tööl, töötaja võimetele mittevastav töö, pikaajaline töötamine üksinda ja monotoonne töö ning muud juhtimise, töökorralduse ja töökeskkonnaga seotud tegurid, mis võivad mõjutada töötaja vaimset või füüsilist tervist, sealhulgas põhjustada tööstressi.

Lahendus probleemile 4. TTA ja teiste tervishoiuteenuse osutajate koostöö töotervishoiuteenuse osutamisel

TTA teenuse kättesaadavuse parandamiseks üle Eesti, oleks otstarbekas luua võimalus, et TTA saab minna teenust osutama teiste tervishoiuteenuse osutajate ruumidesse, kus TTA-l endal tegutsemiskohta ei ole, nt suurematest keskustest kaugemal asuvatesse piirkondades. Selleks tuleb lubada tervishoiuteenuste osutajate ruumide ristkasutust. Koostöö eelduseks on nii töotervishoiuarsti kui ka teiste tervishoiuteenuse osutajate (nt perearsti) valmisolek ning vabade ruumide olemasolu. Muudatuse eesmärk on luua võimalused selliseks koostööks, kuid mitte muuta seda kohustuslikuks. Muudatuste vajadust tuleb analüüsida ka hiljutise Riigikohtu otsuse valguses, mis käsitles eriarstiabi osutamiseks vajalike ruumide ühiskasutamise küsimust¹⁰.

Lahendus probleemile 5. Töotervishoiuõdedele suurema rolli andmine

Selleks, et soodustada töotervishoiuteenuse osutaja meeskonna siseselt erinevate spetsialistide koostööd ning arvestades ka TTA-de piiratud ressursi, võimaldatakse töotervishoiuõdedele suuremat rolli töotervishoiuteenuse osutamisel. Õde saab teha tervisekontrolli raames uuringuid ja analüüse, samuti on õel õigus täita muid teenuse juurde kuuluvaid ülesandeid, nt töökeskkonna külastus, riskianalüüsi ülevaatamine, töötajate ja tööandjate nõustamine jms. Täpne TTA ja õe ülesannete jaotus on töotervishoiuteenuse osutaja töökorralduse küsimus, st õde saab täita ülesandeid talle antud pädevuse piires, kuid lõplik tööjaotus õe, TTA ja teiste spetsialistide vahel lepatakse kokku teenuseosutaja sisemise töökorraldusega. Tervisekontrolli otsuse tegemine jääb TTA pädevusse. Samuti jääb TTA pädevusse tööst põhjustatud haiguste ja kutsehaiguste diagnoosimine.

Lahendus probleemile 6. Riikliku järelevalve tõhustamine

¹⁰ Riigikohtu otsus kohtuasjas nr 3-19-1307. Kättesaadav: <https://www.riigikohus.ee/et/lahendid/?asiaNr=3-19-1307/22>

Töötervishoiuteenuse osutajate üle tehtava järelevalve selgemaks muutmiseks ja õigusselguse parandamiseks täpsustatakse TTOS-is Terviseameti järelevalve eesmärki ja sisu. Muudatuse eesmärk on tõhustada järelevalve läbiviimist ning muuta järelevalve eesmärk kõikidele osapooltele arusaadavaks. Tõhusa järelevalve abil on võimalik panustada ka töötervishoiuteenuse kvaliteedi tõstmisesse, mis aitab kaasa tööga seotud terviseprobleemide ennetamisele.

Lisaks tuleb analüüsida võimalusi täiendava rahastuse leidmiseks järelevalve läbiviimiseks.

Lahendus probleemile 7. Tööandjale antakse õigus töötajate tervisekontrolli korraldamisel töödelda tervisekontrolli andmeid, mis võivad kaudselt viidata töötaja tervises seisundile

TTOS-is tuleks sätestada tööandja õigus töödelda tervisekontrolli korraldamisega seonduvalt selliseid andmeid, mis võivad viidata töötajate tervises seisundile, kuid mis on vajalikud selleks, et TTA saaks anda tööandjale konkreetseid soovitusi töötaja töökeskkonna kohandamiseks ja/või töökorralduse muutmiseks ning tööandja saaks sellest lähtuvalt vajalikud muudatused töökeskkonnas ellu viia. Tööandjal ei ole õigus teada töötaja tervises seisundit kirjeldavaid diagnoose, tervisekontrolli käigus tehtud uuringute ja analüüside tulemusi ega muid täpseid terviseandmeid, küll aga on tööandjal õigus saada TTA-lt infot, kas ja kuidas vajaks töötaja töökoht ja töötingimused muutmist. Piisavalt spetsiifilised soovitusid võivad kaudselt anda infot töötaja tervises seisundi kohta. Muudatus aitab kaasa TTA soovitude rakendamisele töökeskkonnas ja seeläbi panustab töötajate tervise kaitsesse.

10. Regulatiivsete võimaluste põhiseadusega ning Euroopa Liidu ja rahvusvahelise õigusega määratud raamid

Planeeritavad muudatused on kooskõlas põhiseaduse ja Euroopa Liidu õigusega. Muudatuste eesmärgiks on tagada töötajate tervise kaitse töökeskkonnas.

Planeeritavad muudatused on puutumuses vähemalt järgmiste põhiõiguste, vabaduste ja kohustustega:

- õigus tervise kaitsesele,
- töötingimused on riigi kontrolli all.

Planeeritavad muudatused on puutumuses Euroopa Liidu õigusega:

- Nõukogu direktiiv, 12. juuni 1989, töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta.

V. Regulatiivsete võimaluste mõjude eelanalüüs ja mõju olulisus.

11. Kavandatavad muudatused ja nende mõjud

Kavandatavatel muudatustel võib tuvastada sotsiaalse mõju, mõju majandusele, riigiasutuste ja kohalike omavalitsuste korraldusele, kuludele ja tuludele. Muudatustega ei kaasne mõjusid keskkonnale, regionaalarengule, riigi julgeolekule ja välissuhetele.

Planeeritavad muudatused avaldavad mõju töötajatele, tööandjatele, töötervishoiuteenuse osutajatele, perearstidele ning riigiasutuste töökorraldusele.

11.1. Kavandatav muudatus 1 ja 2 – töötervishoiuteenuse sisu laiendamine ning tervisekontrolli otsuste digitaliseerimine

TTOS-is sätestatakse tööandja kohustus tagada töötervishoiuteenuse korraldus ettevõttes. Võrreldes kehtiva õigusega, kus tööandjal on kohustus tellida töötervishoiuteenuse osutajalt vaid töötajate

tervisekontroll, tuleb edaspidi tööandjal tellida laiem töötervishoiuteenus, mis põhineb tööandja ja teenuseosutaja tihedal koostööl ja mille eesmärk on tagada ettevõttes süsteemne töötervishoiu juhtimine.

Lisaks täpsustatakse tervisekontrolli otsuste vormi, et muuta nii tööandja kui ka TTA jaoks selgemaks ning muudetakse see digitaalseks. See tähendab, et tervisekontrolli otsused jõuavad edaspidi tervise infosüsteemi ning tööelu infosüsteemi¹¹ kaudu tööandjale. Samal ajal jääb ära paberdokumentide edastamine ja säilitamine, vähendades nii osapoolte halduskoormust.

11.1.1. Mõju sihtrühm 1: tööandjad

Mõju sihtrühm on suur, kuna mõjutab kõiki Eesti tööandjaid. 2019. aastal tegutses Eestis 59 803 vähemalt ühe töötajaga tööandjat¹². Eesti tööelu-uuringu (2015.a) andmetel korraldatakse 89%-s rohkem kui viie töötajaga organisatsioonides terviseohtude hindamist ning 75% organisatsioonide töötajad on viimase kolme aasta jooksul käinud töötervishoiuarsti juures tervisekontrollis. Tervisekontrolli hindab väga heaks 23% tööandjatest.

11.1.1.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Kehtiva õiguse järgi on tööandja kohustatud korraldama töötajatele tervisekontrolli töötervishoiuarsti juures. Ühe tervisekontrolli hind varieerub hinnanguliselt vahemikus 60-140 eurot sõltuvalt tervisekontrolli sisust, mis omakorda sõltub ametikohast ja töökeskkonna ohuteguritest. Arvestades senist praktikat on Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi hinnangul ettevõtte terviku analüüsimise ja tööandja nõustamise kulu keskmiselt 600 eurot aastas ühe tööandja kohta, kuid täpne kulu sõltub ettevõtte suuruselt ja riskitasemest ehk väiksema ettevõtte puhul on kulu tõenäoliselt väiksem.

Lisaks rahalisele kulule on tervisekontrollide korraldamine seotud ajakuluga. Töötervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjatele kaasnevate kulude analüüsi¹³ järgi moodustavad töötajate tervisekontrolliga seotud rahalised kulud 15% tööandja töötervishoiuga seotud kogukuludest ning töötajate tervisekontrolliga seotud ajakulu moodustab 12% tööandja kogu töötervishoiuga seotud ajakulust. Samas TTOS kogukulude osakaal äriühingu kogukuludest on vaid 0,3%.

Euroopa ettevõtete uuringu ESENER andmetel on töötervishoiuga tegelemise olulisimad takistused seadustest tulenevate kohustuste keerukus, paberimajandus ja bürokraatia ning aja- ja personalipuudus. Näiteks töötajate haiguse tõttu puudumise regulaarne analüüs toimub Eestis vaid 18% (EL keskmiselt 50%) ettevõtetes. Töötervishoiu meetmetele on ette nähtud aastaeelarve Eestis 29% (EL keskmiselt 43%) ettevõtetes.¹⁴

Muudatuste tulemusena võivad suureneda tööandjate kulud töötervishoiuteenus korraldamisele, kuna lisaks tervisekontrolli korraldamisele on edaspidi kohustuslik osa teenusest ka ettevõtte terviku analüüsimine ja tööandja nõustamine. Kulud suurenevad nendel ettevõtetel, kes varem on tellinud töötervishoiuteenus osutajalt vaid töötajate tervisekontrolli, kuid muid kaasnevaid teenuseid (nõustamine jms) ei ole tellinud. Täpsed kulud sõltuvad ettevõtte suuruselt, tegevusalast,

¹¹ Tööelu infosüsteem on Tööinspeksiooni arendatav infosüsteem, kus tööandjal on võimalik hallata kõiki töötervishoiu ja -ohutusega seotud tegevusi oma ettevõttes. Samuti toimub tööelu infosüsteemi vahendusel suhtlus Tööinspeksiooni ja tööandja vahel, sh järelevalve menetluse raames.

¹² Ettevõtete arv Tööinspeksiooni andmebaasis, kus Maksu- ja Tolliameti andmetel töötas vähemalt üks töötaja.

¹³ Töötervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjatele kaasnevate kulude analüüs. Ernst & Young 2010. Kättesaadav: http://www.tooelu.ee/UserFiles/Uuringud/EY_TTOS_Analuusiraport_24032010_FINAL-1-.pdf

¹⁴ Enterprise survey on new and emerging risks (ESENER-2). Kättesaadav: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener#!/et/survey/datavisualisation/2014>

riskitasemest jms, kuivõrd teenuse hind kujuneb turu tingimustes ning teenuse maht ja hind sõltub ettevõtte eripäradest.

Samas on oluline arvestada, et investering töötajate tervisesse on pikas perspektiivis tööandjale kasumlik. Näiteks 2011. aastal läbiviidud rahvusvaheline töötervishoiuga seotud kulu-tulu analüüs näitab, et 1 euro suurune investering töötaja kohta aastas toob ettevõttele tagasi 2,2 eurot.¹⁵

Kvaliteetsema töötervishoiuteenuse pakkumine ning sisuline koostöö tööandja ja TTA vahel töötervishoiu korraldamisel aitab parandada töökeskkonda ja ennetada töötajate terviseprobleeme, mis omakorda vähendab tööandjate kulusid, mis kaasnevad töötajate haigestumise ning töölt eemalolekuga (haigushüvitised, töötaja asendamise kulud ja kasumi kaotus).

Tervisekontrolli otsuste digitaliseerimise abil väheneb tööandjate halduskoormus paberdokumentide töötlemisel ning kiireneb infovahetus tööandja ja tervishoiuteenuse osutaja vahel.

Mõju sagedus on keskmine, kuna töötervishoiuteenuse korraldus ettevõttes on regulaarne tegevus. Mõju ulatust on keskmine, kuna muudatused eeldavad ettevõtetelt teatud kohanemist, kuid eeldatavalt ei kaasne olulisi kohanemiskulusi. Negatiivse mõjuna võib ilmuda täiendava kulu tekkides tööandjate soovimatus üldse teenust tellida. Selle riski maandamiseks on tagatud tõhus riiklik järelevalve Tööinspeksiooni poolt. Kokkuvõttes võib muudatuse majanduslikku mõju tööandjatele pidada oluliseks.

11.1.1.2. Mõju valdkond: sotsiaalsed mõjud

Muudatuste abil paraneb töötervishoiuteenuse kvaliteet, kuna teenuse sisu on selgelt defineeritud. Muudatustega soodustatakse ettevõtetes süsteemse töötervishoiu käsitluse kujunemist, mis aitab parandada töökeskkonda, kaitsta töötajate tervist ning suurendada töötajate heaolu. Muudatuste tulemusena paraneb tööandjate ja töötervishoiuteenuse osutajate koostöö töötajate tervise kaitse ja töökeskkonna tervislikumaks kujundamise eesmärgil nii üksiktöötaja kui ka kollektiivi tasemel. Samuti muutuvad TTA otsused ja soovitused tööandjale selgemaks ja seeläbi töökeskkonnas lihtsamini rakendatavaks. Kvaliteetse tervisejuhtimise tulemuseks on tervem ja/või paindlikumalt töökeskkonda rakendatud töötaja.

Tervisekontrolli otsuste digitaliseerimise ja otsuse vormi täpsustamise abil paraneb infovahetus TTA ja tööandja vahel. Tööandja saab üheselt arusaadavad otsused, mille ellu rakendamine on lihtsam, aidates seeläbi kaasa töökeskkonna paranemisele.

Mõju sagedus on keskmine, kuna töötervishoiuteenuse korraldus ettevõttes on regulaarne tegevus. Mõju ulatust on keskmine, kuna muudatused eeldavad ettevõtetelt teatud kohanemist, kuid eeldatavalt ei kaasne olulisi kohanemiskulusi. Negatiivseid sotsiaalseid mõjusid muudatusega ei kaasne. Kokkuvõttes võib muudatusega kaasnevat sotsiaalset mõju tööandjatele pidada oluliseks.

11.1.2 Mõju sihtrühm 2: töötajad.

Muudatus mõjutab kõiki Eesti töötajaid. Statistikaameti 2019. aasta andmetel on Eestis 598 300 palgatöötajat. Eesti tööelu-uuringu (2015. a) andmetel on oma praeguses organisatsioonis töötamise aja jooksul käinud tervisekontrollis 63% töötajatest. Tervisekontrolli hindab väga heaks 65% töötajatest.

¹⁵ International Social Security Association 2011. The return on prevention: Calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies. Kättesaadav: <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=IDHT4iEQRFI-4ZxkOGm0EVoHmvBkWGrzFiz6m4bPETCqKnDWRKQ!539423187?id=48441>

11.1.2.1. Muudatusega kaasneva mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Muudatus omab positiivset mõju töötajate tervisele, kuna kvaliteetne töötervishoiuteenus ja tööandja süsteemne töötervishoiu ja ohutusega tegelemine töökeskkonnas aitab parandada töötajate töötingimusi, ennetada tööga seotud terviseprobleeme ja neid varakult avastada, vähendades töötajate haigestumist ning haiguse tõttu töölt eemalolekut. Vähemalt kolmandiku oma ööpäevast veedab inimene tööl, seega toob töötervishoiuteenuse kvaliteedi paranemine suure tõenäosusega kaasa positiivse mõju inimese tervislikule seisundile. Seeläbi on muudatustel positiivne mõju ka töötajate toimetulekule, kuivõrd haigena olemisega kaasneb töötajatele ka märkimisväärne sissetuleku langus. Lisaks parandab keskendumine töötervishoiule töötajate ja tööandjate omavahelisi töösuhteid, sest töötaja mõistab, et tema töötamise tingimused on tööandjale olulised.

Mõju sagedus on keskmine, kuna töötervishoiuteenuse korraldus, millega töötajad kokku puutuvad, on ettevõttes regulaarne tegevus. Muudatustega ei kaasne töötajatele kohanemiskuseid ega negatiivseid sotsiaalseid mõjusid. Kokkuvõttes võib pidada sotsiaalset mõju töötajatele oluliseks.

11.1.3. Mõju sihtrühm 3. Töötervishoiuteenuse osutajad ja töötervishoiuarstid

Muudatus mõjutab Eestis tegutsevaid töötervishoiuteenuse osutajaid ja töötervishoiuarste. Eesti on Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel 109 töötervishoiuarsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal 78 töötervishoiuarsti. Terviseameti andmetel on töötervishoiuteenuse tegevusluba 61 töötervishoiuteenuse osutajal.

11.1.3.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Muudatusega suureneb TTA ja töötervishoiuteenuse osutajate töökoormus, kuivõrd sisulisema ja laiapõhjalisema töötervishoiuteenuse osutamiseks on vaja rohkem aega ja inimressursi. Töökoormuse kasv on tingitud sellest, et on suurenenud vajadus tegeleda ettevõtte tervikvaatega, mis sisaldab vajalikku tervisenäitajate analüüsi ja teisi tegevusi, et töötervishoiuteenuse osutaja meeskonnal oleks töökeskkonnast, seal valitsevatest terviseohtudest ja võimalikest maandamistegevustest terviklik ülevaade. Samas võimaldab komplekssem teenus TTHT hinda tellijale tõsta, kompenseerides seeläbi suuremat töökoormust. Teenuse hind kujuneb eraturu tingimustes nõudluse ja pakkumise mõjul.

Teenuseosutajad peavad panustama rohkem teenuse kvaliteedi tõstmisele, mis esialgu võib tähendada teatud töökorralduslike muudatusi nendele teenuseosutajatele, kes seni on piirdunud vaid tervisekontrolli läbiviimisega (teenuse meditsiiniline osa). Pikemas plaanis ei tohiks see aga märkimisväärseid kohanemiskuseid teenuseosutajatele kaasa tuua, kuivõrd muudatustega ei panda töötervishoiuarstidele/töötervishoiuteenuse osutajatele kohustusi, mis ületaksid nende pädevust.

Tervisekontrolli otsuste digitaliseerimise abil väheneb TTA-de halduskoormus, kuna edaspidi ei pea vormistama ja edastama paberdokumente.

Mõju sagedus on suur, kuna muudatus mõjutab töötervishoiuteenuse osutaja igapäevatööd. Muudatuse ulatus on keskmine, kuna eeldab teatud muudatusi teenuse pakkumises ja töökorralduses, samas ei kaasne sellega eelduslikult märkimisväärseid kohanemiskuseid. Ebasoovitavaid mõjusid muudatusega ei kaasne. Kokkuvõtte on majanduslikud mõjud teenuseosutajatele ja töötervishoiuarstidele olulised.

11.1.4. Mõju sihtrühm 4: Riigiasutused – Tööinspeksioon ja Terviseamet

11.1.4.1 Mõju valdkond: mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse asutuste korraldusele, kuludele ja tuludele

Mitmete õigusaktide muutmine suurendab eelduslikult mõnevõrra järelevalveasutuste töökoormust, kuna nõuab inspektorite juhendamist ja koolitamist, et nad oleksid kursis õigusaktide muudatustega, mis on vajalikud järelevalve läbiviimiseks.

Muudatused mõjutavad vaid kahte riigiasutust ehk mõjutatav sihtrühm on väike. Mõju ulatus on keskmine, kuna sihtrühma jaoks kaasnevad mõningased muudatused, kuid ilmselt need ei too kaasa kohanemiskulusi. Mõju sagedus on keskmine, sest kokkupuude on regulaarne. Kokkuvõttes on mõju Tööinspeksioonile ja Terviseametile oluline.

11.2. Kavandatav muudatus 3 – parandatakse tööga seotud haigestumiste diagnoosimist

Kavandatava muudatusega parandatakse tööst põhjustatud haigestumiste (TPH) diagnoosimist, tagades TTA-le riigi (Haigekassa) rahastus uuringute ja analüüside läbiviimiseks, mis on vajalikud TPH diagnoosimiseks. Lisaks luuakse perearstile võimalus konsulteerida TTA-ga nt e-konsultatsiooni teel või suunata inimene tööga seotud terviseprobleemi kahtluse korral TTA juurde. Konsulteerimise ja suunamise (sh täiendavad uuringud/analüüsid) korral tagatakse TTA teenusele riigi (Haigekassa) rahastus. Lisaks täiendatakse kutsehaiguste loetelu psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigustega.

11.2.1. Mõju sihtrühm 1: tööandjad

Muudatus mõjutab kõiki Eesti tööandjaid. 2019. aastal tegutses Eestis 59 803 vähemalt ühe töötajaga tööandjat. Mõju sihtrühm on suur, kuna muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid.

11.2.1.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

TTA teenusele riikliku rahastamise tagamine võimaldab TTA-del viia läbi uuringuid ning analüüse, mis aitavad diagnoosida tööga seotud haigestumisi. Võib eeldada, et muudatuse tulemuseks on kutsehaigestumiste ja tööst põhjustatud haigestumiste arvu suurenemine. Lisaks TTA analüüsivõimekuse suurenemisele avaldab kutsehaiguste arvu suurenemisele mõju ka kutsehaigestumiste loetelu täiendamine psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigestumistega.

Juhul, kui TTA diagnoosib töötajal töökeskkonna ohutegurist põhjustatud kutsehaiguse, siis on töötajal õigus nõuda tööandjalt täiendavat hüvitist (eelkõige sissetuleku langust ja lisakulusid ravile). Muudatus suurendab ühelt poolt tööandja kulusid, kuna mõjutab tööandjaid investeerima töökeskkonda ja töötajate tervisesse. Kuid teiselt poolt kulud vähenevad, kui õnnestub ära hoida töökeskkonna ohuteguritest põhjustatud haigestumisi, töötajate korduvaid haigestumisi ja töölt eemalolekuid ning sellega seotud vajadust leida töötajatele asendajaid, mis omakorda on tööandjale kulukas.

Mõju sagedus on keskmine, kuna töötervishoid on tööandja jaoks regulaarne tegevus. Mõju ulatus ning ebasoovitavate mõjude risk on väikesed. Muudatuse majanduslik mõju tööandjatele on oluline.

11.2.1.2. Mõju valdkond: sotsiaalsed mõjud

Kuigi muudatus toob tööandjale kaasa kulusid, on kokkuvõttes investeerimine töökeskkonda kasulik nii tööandjatele kui töötajatele. Paraneb ettevõtte maine ning üldine töötervishoiu- ja tööohutusalane olukord ettevõttes. Suureneb tööandja vastutus ning paraneb sotsiaalne keskkond ettevõttes.

Mõju sagedus on keskmine (avaldub regulaarselt), mõju ulatus ja ebasoovitavate mõjude risk on väike (ei eelda tööandjate käitumises olulisi muutusi). Kokkuvõttes on sotsiaalne mõni väheoluline.

11.2.2 Mõju sihtrühm 2: töötajad

Muudatus mõjutab kaudselt kõiki töötajaid, otsesemalt aga neid, kellel võib kujuneda välja tööga seotud haigestumine. Statistikaameti 2019. aasta andmetel on Eestis 598 300 palgatöötajat. Kutsehaigestumisi registreeriti 2019. aastal 34, 2020. aastal 22. Tööst põhjustatud haigestumisi registreeriti 2019. aastal 57 ja 2020. aastal 87. Tervise infosüsteemi andmetel on tööga seotud haigestumisi diagnoositud 2019. aastal 468¹⁶.

11.2.2.1. Muudatusega kaasneva mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Muudatuse tulemusena paraneb tööga seotud haigestumiste diagnoosimine. Suureneb perearsti ja TTA koostöö, mis aitab kaasa patsientide terviseprobleemide kiiremale ja tõhusamale lahendamisele. Seeläbi on võimalik viia kiiremini kokku inimese terviseprobleem ja töökeskkonnaga seotud põhjus, et saaks võimalikult kiiresti tegeleda haigestumise juurpõhjuse lahendamisega. See aitab ennetada korduvaid haigestumisi ning sarnaseid terviseprobleeme ka teistel töötajatel. Kokkuvõttes saab inimene kiiremini ja tõhusamat abi oma terviseprobleemile.

Töötajate jaoks on oluline kutsehaiguste loetelu täiendamine psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigustega, kuna ilmselt pöörab ka TTA töötajate tervisekontrollis rohkem tähelepanu psühhosotsiaalsetele ohuteguritele töökeskkonnas ja nendest põhjustatud terviseprobleemidele.

Vaatamata asjaolule, et tööst põhjustatud terviseprobleem ei ole regulaarne nähtus ning kavandatava muudatusega ei kaasne töötajatele kohanemiskursi ega negatiivseid mõjusid, võib kokkuvõttes muudatuse sotsiaalset mõju pidada töötajate jaoks oluliseks.

11.2.3. Mõju sihtrühm 3. Töötervishoiuteenuse osutajad ja töötervishoiuarstid

Muudatus mõjutab Eestis tegutsevaid töötervishoiuteenuse osutajaid ja töötervishoiuarste. Eestis on Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel 109 töötervishoiuarsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal 78 töötervishoiuarsti. Terviseameti andmetel on töötervishoiuteenuse tegevusluba 61 töötervishoiuteenuse osutajal.

11.2.3.1. Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Muudatuse tulemusena on töötervishoid paremini integreeritud tervishoiusüsteemiga. Suureneb koostöö TTA ja perearstide vahel, mis aitab kaasa patsientide terviseprobleemide kiiremale ja tõhusamale lahendamisele. Muudatusega võib suurendada TTA-de töökoormus tööst põhjustatud haigestumiste diagnoosimisel, samuti kaasneb täiendav töökoormus perearstide konsulteerimisel.

Mõju sagedus on suur, kuna muudatus mõjutab töötervishoiuteenuse osutaja igapäevatööd. Muudatuse ulatus on keskmine, kuna eeldab teatud muudatusi töökorralduses, samas ei kaasne sellega eelduslikult märkimisväärseid kohanemiskursi. Ebasoovitavaid mõjusid muudatusega ei kaasne. Kokkuvõtte on majanduslikud mõjud töötervishoiuarstidele olulised.

11.2.4. Mõju sihtrühm 4. Perearstid

Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel on Eestis 1159 perearsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötab perearstina 933 isikut.

11.2.4.1 Mõju valdkond: sotsiaalsed mõjud

Muudatus toob kaasa muutuse perearstide käitumises ja senises tööpraktikas. Muudatus soodustab TTA-de ja perearstide vahelist koostööd inimese terviseprobleemide lahendamisel, andes perearstile väärtuslikku sisendit inimese terviseprobleemide diagnoosimiseks ja tõhusaks raviks. Seeläbi muutub

¹⁶ Kutsehaigused ja tööst põhjustatud haigused registreeritakse Tööinspeksioonis. Lisaks on arstidel võimalus kasutada vastavat RHK-10 koodi (Z56 – töö ja töötusega seotud probleemid ja Z57 – kutsetööga seotud riskiteguri toime), et määrata terviseprobleemi seos tööga.

ka perearsti osutatav tervishoiuteenus kvaliteetsemaks ning töötervishoid on suuremal määral integreeritud tervishoiusüsteemi.

Mõju sagedus on keskmine, kuna TTA-ga konsulteerimise vajadus ei ole igapäevane tegevus, kuid siiski eelduslikult küllalt regulaarne. Mõju ulatus on keskmine, kuna eeldab perearstidelt teatud kohanemist, kuid eelduslikult ei kaasne sellega olulisi kohanemiskulusi. Muudatusega ei kaasne ebasoovitavaid mõjusid. Kokkuvõtlikult võib pidada muudatuse mõju perearstidele oluliseks.

11.2.5. Mõju sihtrühm 5: Riigiasutused – Haigekassa

Muudatus mõjutab Haigekassa eelarvet.

11.2.5.1 Mõju valdkond: mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse asutuste korraldusele, kuludele ja tuludele

Muudatusega kaasneb vajadus rahastada töötervishoiuarstide tegevust tööst põhjustatud haigestumiste diagnoosimisel, mis toob kaasa täiendavad kulud Haigekassale. Täpsema mõju hindamiseks Haigekassa eelarvele tehakse lisaanalüüs eelnõu koostamise käigus.

Samal ajal vähenevad aga kulud perearstide ja eriarstide poolt tehtavatele uuringutele ja analüüsidele, kuna enam ei pea TTA suunama inimest uuringuteks perearsti/eriarsti juurde, vaid saab vajalikud uuringud ise ära teha. Seeläbi toimub kulude ümberjagamine.

Pikas perspektiivis peaksid riigi kulud vähenema, kui õnnestub ennetada korduvaid terviseprobleeme ja vähendada sellega seotud kulusid töövõimetuslehtedele ja raviteenustele. Kutsehaiguste tõttu kulutas Haigekassa 2019. aastal 39 000 eurot haigushüvitistele ning 29 000 eurot raviteenustele. Lisaks kaasnes töötajate haigestumisega 2019. aastal 4 889 306 töövõimetuspäeva, millest Haigekassa hüvitas 3 626 926 töövõimetuspäeva kogusummas 76 201 970 eurot.

Mõju ulatus on keskmine, kuna nimetatud riigiasutuse toimimises võivad kaasneda muudatused, kuid nendega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskulusi. Mõju sagedus on keskmine, sest raviteenuste rahastamine on regulaarne tegevus. Kokkuvõttes on mõju nimetatud riigiasutusele oluline.

11.3. Kavandatav muudatus 4 – TTA ja teiste tervishoiuteenuse osutajate koostöö töötervishoiuteenuse osutamisel suurematest keskustest väljaspool

Luuakse võimalus, et TTA saab minna töötervishoiuteenust osutama teiste tervishoiuteenuse osutajate (nt perearstide) ruumidesse piirkondades, kus TTA-l endal tegutsemiskohta ei ole.

11.3.1. Mõju sihtrühm 1: tööandjad

Muudatus mõjutab eelkõige Eesti tööandjaid, kes tegutses suurematest keskustest eemal. 2019. aastal tegutses Eestis 59 803 vähemalt ühe töötajaga tööandjat.

Eesti Tööelu-uuringu (2015.a) andmetel korraldas töötajate tervisekontrolli kokku 74,5% vähemalt 5 töötajaga ettevõtetest, Põhja-Eestis 74,9%; Lääne-Eestis 73,4%; Lõuna-Eestis 71,5%; Kesk-Eestis 70,0% ja Kirde-Eestis 64,9%.

11.3.1.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Lähedal asuva teenuseosutaja puudumine toob tööandjale kaasa täiendavad kulud, kuna töötajad tuleb saata tervisekontrolli tööandja asukohast kaugemale, mis võtab töötajatelt suure hulga tööajast, samal ajal jääb töö tegemata või tööandja peab leidma asendajad. Lisaks tuleb tööandjal kanda ka transpordikulud. Muudatusega paraneb töötervishoiuteenuse kättesaadavus suurematest keskustes kaugemal tegutsevatele tööandjatele. Vähenevad tööandjate kulud, mis kaasnevad töötajate tervisekontrolli saatmisega töökohast kaugemale (transpordikulud, tegemata jääv töö). Parem teenuse kättesaadavus parandab tunduvalt tööandjate võimekust ja tahet oma töötajate

tervise eest hoolitsemiseks. Eelduslikult suureneb selliste tööandjate hulk, kes varasemalt teenuse puuduliku kättesaadavuse tõttu loobusid oma töötajate tervisekontrolli saatmisest.

Mõju sagedus on keskmine, kuna töötervishoiuteenuse korraldus on ettevõttes regulaarne tegevus. Mõju ulatus on keskmine, kuna muudatus võib tuua kaasa muutused tööandjate käitumises, kuid eelduslikult ei too see kaasa kohanemiskasutusi. Ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne. Kokkuvõttes on mõju tööandjatele oluline.

11.3.2 Mõju sihtrühm 2: töötajad

Muudatus mõjutab eelkõige keskustest eemal töötavaid töötajaid. Statistikaameti 2019. aasta andmetel on Eestis 598 300 palgatöötajat.

Eesti Tööelu-uuringu (2015.a) andmetel on töötervishoiuarsti juures tervisekontrollis käinud kokku 62,8% vähemalt 5 töötajaga ettevõtete töötajatest, Põhja-Eestis 64,7%; Lääne-Eestis 63,1%; Lõuna-Eestis 61,5%; Kesk-Eestis 55,6% ja Kirde-Eestis 54,1%.

11.3.2.1. Muudatusega kaasneva mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Muudatusega paraneb töötervishoiuteenuse kättesaadavus maapiirkondades töötavatele töötajatele. Eelduslikult suureneb tööandjate hulk, kes oma töötajad tervisekontrolli suunavad. Seeläbi on võimalik ennetada töötajate terviseprobleeme, samuti õigeaegselt reageerida tööst põhjustatud haigestumiste korral. Olukorras, kus tööandja asub süsteemselt tegelema ettevõttes töötervishoiuga, paranevad töötajate töötingimused ning suureneb töötajate rahulolu.

Mõju sagedus on keskmine, kuna töötajate tervisekontroll on regulaarne tegevus. Mõju ulatus on keskmine, kuna ei too töötajatele kaasa kohanemiskasutusi. Ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne. Kokkuvõttes on mõju töötajatele oluline.

11.3.3. Mõju sihtrühm 3. Töötervishoiuteenuse osutajad ja töötervishoiuarstid

Eestis on Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel 109 töötervishoiuarsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal 78 töötervishoiuarsti. Terviseameti andmetel on töötervishoiuteenuse tegevusluba 61 töötervishoiuteenuse osutajal.

11.3.3.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Enamus töötervishoiuteenuse osutajad on koondunud suurematesse keskustesse ning mitmetes maakondades ei ole ühtegi töötervishoiuteenuse osutajat. Kavandatav muudatus suurendab töötervishoiuteenuse osutajate töökoormust, suureneb aja- ja ressursikulu. Samal ajal võimaldab muudatus osutada teenust Eesti erinevates piirkondades, suurendades seeläbi teenuseosutaja klientide arvu ja tulusid.

Mõju sagedus on suur, kuna muudatus mõjutab töötervishoiuteenuse osutaja igapäevatööd. Muudatuse ulatus on keskmine, kuna eeldab teatud muudatusi teenuse pakkumises ja töökorralduses, samas ei kaasne sellega eelduslikult märkimisväärseid kohanemiskasutusi. Ebasoovitavaid mõjusid muudatusega ei kaasne. Kokkuvõtte on majanduslikud mõjud teenuseosutajatele ja töötervishoiuarstidele olulised.

11.3.4. Mõju sihtrühm 4. Perearstid

Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel on Eestis 1159 perearsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötab perearstina 933 isikut.

11.3.4.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Perearstidel on muudatuse tulemusena võimalik teha kokkuleppeid oma vastuvõtu ruumide kasutada andmiseks TTA-dele. Muudatusega ei kaasne perearstidele uusi kohustusi, kuivõrd tegemist on vabatahtliku kokkuleppega.

Mõju sagedus on väike, sest tegemist ei ole regulaarse, vaid pigem harva esineva tegevusega. Mõju ulatus on väike, sest ei eelda perearstidelt oma töös suuri muudatusi. Ebasoovitavaid mõjusid ei esine. Kokkuvõttes on muudatuse mõju perearstidele väheoluline.

11.4. Kavandatav muudatus 5 – töötervishoiuõdedele suurema rolli andmine

Töötervishoiuõdedele võimaldatakse suuremat rolli töötervishoiuteenuse osutamisel. Õde saab teha tervisekontrolli raames uuringuid ja analüüse, samuti on õel õigus täita muid teenuse juurde kuuluvaid ülesandeid, nt töökeskkonna külastus, riskianalüüsi ülevaatamine, töötajate ja tööandjate nõustamine jms. Täpne TTA ja õe ülesannete jaotus on töötervishoiuteenuse osutaja töökorralduse küsimus.

11.4.1. Mõju sihtrühm 1. Töötervishoiuteenuse osutajad, töötervishoiuarstid ja töötervishoiuõded

Eestis on Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel 109 töötervishoiuarsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal 78 töötervishoiuarsti. Terviseameti andmetel on töötervishoiuteenuse tegevusluba 61 töötervishoiuteenuse osutajal. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas Eestis 2019. aasta seisuga 88 töötervishoiuõde.

11.4.1.1 Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Suureneb töötervishoiuõdede töökoormus, vähendades samal ajal TTA-de töökoormust ja võimaldades suunata TTA piiratud ressursi ülesannetele, mis eeldavad arsti pädevust.

Õdede suurem roll ja vastutus töötervishoius võiks olla õdedele motiveeriv, et spetsialiseeruda töötervishoiu valdkonnale.

Mõju sagedus on suur, kuna tegemist on töötervishoiuteenuse osutajate ja õdede igapäeva tööga. Mõju ulatus on keskmine, kuna eeldab sihtrühma käitumises muudatusi, kuid eelduslikult ei kaasne sellega kohanemisküsimusi. Ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne. Kokkuvõttes on mõju oluline.

11.5. Kavandatav muudatus 6 – riikliku järelevalve tõhustamine

Õigusselguse parandamiseks ja järelevalve selgemaks muutmiseks täpsustatakse Terviseameti järelevalve eesmärki ja sisu töötervishoiuteenuse osutajate üle. Muudatuse eesmärk on tõhustada järelevalve läbiviimist ning muuta järelevalve eesmärk kõikidele osapooltele arusaadavaks. Tõhusa järelevalve abil on võimalik panustada töötervishoiuteenuse kvaliteedi tõstmisesse.

11.5.1. Mõju sihtrühm 1: tööandjad

2019. aastal tegutses Eestis 59 803 vähemalt ühe töötajaga tööandjat. Mõju sihtrühm on suur, kuna muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid.

11.5.1.1. Mõju valdkond: sotsiaalsed mõjud

Riikliku järelevalve tõhustamine parandab eelduslikult töötervishoiuteenuse kvaliteeti tööandja jaoks. Kvaliteetsem teenus avaldab positiivset mõju töökeskkonna parandamisele ja töötajate tervise kaitsele. See suurendab ka tööandjate endi vajadust oma ettevõttes valitsevate riskiteguritega kursis olemiseks, mis kokkuvõttes parandab üldist töötervishoiu- ja tööohutusalast olukorda ettevõttes. Suureneb tööandja vastutus ning paraneb sotsiaalne keskkond ettevõttes.

Mõju sagedus on keskmine (avaldub regulaarselt), mõju ulatus ja ebasoovitavate mõjude risk on väike (ei eelda tööandjate käitumises olulisi muutusi). Kokkuvõttes on mõju pigem oluline.

11.5.2 Mõju sihtrühm 2: töötajad

Statistikaameti 2019. aasta andmetel on Eestis 598 300 palgatöötajat.

11.5.2.1. Muudatusega kaasneva mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Järelevalve tõhustamisega võib eeldada mõningast positiivset mõju sihtgrupile, kuna teenus muutub ka töötajate jaoks kvaliteetsemaks ja omab seeläbi positiivset mõju töökeskkonna parandamisele ja töötajate tervise kaitsele.

Mõju sagedus, ulatus ja ebasoovitavate mõjude risk on väike, kuna järelevalve tõhustamine töötervishoiuteenuse osutamise üle on sündmus, mis ei too sihtgrupi jaoks kaasa kohanemiskursi. Muudatuse mõju sihtgrupile on väheoluline.

11.5.3 Mõju sihtrühm: töötervishoiuteenuse osutajad

Eesti on Terviseameti tervisehoiutöötajate riikliku registri andmetel 109 töötervishoiuarsti. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal 78 töötervishoiuarsti. Terviseameti andmetel on töötervishoiuteenuse tegevusluba 61 töötervishoiuteenuse osutajal.

11.5.3.1. Mõju valdkond: majanduslikud mõjud

Riikliku järelevalve tõhustamine töötervishoiuteenuse osutajate tegevuse üle mõjutab töötervishoiuteenuse osutajaid oma töökorraldust üle vaatama, töötervishoiualast tegevust paremini organiseerima.

Mõju sagedus on keskmine, kuna järelevalve on regulaarne tegevus. Mõju ulatus ja ebasoovitavate mõjude risk on väike, kuna järelevalve tõhustamisega ei kaasne töötervishoiuteenuse osutajatele täiendavaid kohustusi. Kokkuvõttes järelevalve majanduslik mõju töötervishoiuteenuse osutajatele on oluline.

11.5.4 Mõju sihtrühm 3: Terviseamet

11.5.4.1. Mõju valdkond: mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse asutuste korraldusele, kuludele ja tuludele

Kui kehtiva praktika kohaselt teeb Terviseamet järelevalvet eelkõige kaebuste põhiselt, siis õiguselguse parandamiseks ja järelevalve selgemaks muutmiseks täpsustatakse TTOS-is Terviseameti järelevalve eesmärki ja sisu. Muudatusega tõhustatakse järelevalve läbiviimist ning muudetakse järelevalve eesmärk kõikidele osapooltele arusaadavaks. Tõhusa järelevalve abil on võimalik panustada ka töötervishoiuteenuse kvaliteedi tõstmisesse.

Muudatuse mõju kokkuvõttes on oluline, kuigi mõjutab vaid ühe riigiasutuse töökorraldust. Mõju sagedus on keskmine, kuna töötervishoiuteenuse osutajate üle järelevalve teostamine on regulaarne tegevus. Mõju ulatus on keskmine, kuna eeldab muudatusi Terviseameti töökorralduses, kuid sellega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskursuseid. Ebasoovitavate mõjude risk on väike.

11.6. Kavandatav muudatus 7 – tööandjale antakse õigus töötajate tervisekontrolli korraldamisel töödelda tervisekontrolli andmeid, mis võivad kaudselt viidata töötaja terviseseisundile

Tööandja antakse õigus töödelda tervisekontrolli korraldamisega seondult töötajate terviseandmeid mahus, mis on vajalik selleks, et TTA saaks anda tööandjale konkreetseid soovitusi töötaja töökeskkonna kohandamiseks ja/või töökorralduse muutmiseks ning tööandja saaks sellest lähtuvalt vajalikud muudatused töökeskkonnas ellu viia. Tööandjal ei ole õigus teada töötaja terviseseisundit kirjeldavaid diagnoose, tervisekontrolli käigus tehtud uuringute ja analüüside tulemusi ega muud seesugust, küll aga on tööandjal õigus saada TTA-lt infot, kas ja kuidas vajaks töötaja töökoht ja töötingimused muutmist.

11.6.1. Mõju sihtrühm 1: tööandjad

2019. aastal tegutses Eestis 59 803 vähemalt ühe töötajaga tööandjat. Mõju sihtrühm on suur, kuna muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid.

11.6.1.1. Mõju valdkond: sotsiaalsed mõjud

Muudatusel on positiivne mõju, kuna tööandja hakkab rohkem mõtlema töötingimuste kohandamisele vastavalt iga töötaja vajadustele, töökeskkonna ohutegurite mõju vähendamisele töökeskkonnas ning töötajate vaheliste suhete parandamisele, pingete alandamisele ettevõttes. Muudatus aitab kaasa TTA soovitude paremale rakendamisele tööandja poolt. Tulemuseks on töötaja tervise hoidmine.

Mõju ulatus on keskmine, sest sihtrühma käitumises võivad kaasned muudatused, mis eeldavad sihiteadlikku kohanemist. Mõju sagedus on keskmine, sest töötajate tervisekontrolli korraldus on regulaarne, kuid mitte igapäevane tegevus. Muudatuse sotsiaalne mõju tööandjatele on oluline.

11.6.2 Mõju sihtrühm 2: töötajad

Statistikaameti 2019. aasta andmetel on Eestis 598 300 palgatöötajat.

11.6.2.1. Muudatusega kaasneva mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Muudatusega võib eeldada mõningast positiivset mõju sihtgrupile. Töötaja jaoks suureneb kindlustunne, et tervisekahjustuse korral on tagatud tööandjapoolne mõistmine ning tegevus töötaja töökoha kohandamisel vastavalt töötaja vajadustele.

Mõju sagedus ja ulatus, kuna töötaja jaoks on tervisekontroll ebaregulaarne sündmus. Kavandatud muutus ei too eelduslikult sihtgrupi jaoks kaasa kohanemiskursi, küll aga võib kaasned teatud negatiivsete mõjude risk, kui tööandja saab kaudselt teada infot töötaja terviseseisundi kohta, millega töötaja nõus ei ole. Riski maandamiseks on oluline, et TTA räägib töötajaga läbi tervisekontrolli tulemused ja selgitab töötajale, milliseid soovitusi ja miks tööandjale tehakse. Muudatuse mõju sihtgrupile on oluline.

12. Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele

Töötervishoiuteenuse sisu laiendamise tulemusena võivad suurened tööandjate kulud töötervishoiuteenuse korraldamisele, kuna lisaks tervisekontrolli korraldamisele on edaspidi kohustuslik osa teenusest ka ettevõtte terviku analüüsimine ja tööandja nõustamine.

Töötervishoiuteenuse sisu laiendamise tulemusena suureneb töötervishoiuarstide ja töötervishoiuteenuse osutajate töökoormus, kuivõrd sisulisema ja laiapõhjalisema töötervishoiuteenuse osutamiseks on vaja rohkem aega ja inimressurssi.

13. Muudatuste rakendamise seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse eeldatavad kulud ja tulud

Inimeste haigestumisega seotud avaliku sektori kulud on eelkõige ravikulud ja töövõimetushüvitiste kulu. Kvaliteetsema töötervishoiuteenuse abil on võimalik ennetada töötajate terviseprobleeme ja seeläbi vähendada riigi kulusid ehk väheneb ajutise töövõimetuse juhtumite hulk, väheneb töövõimetuspäevade arv, kahaneb Haigekassa kulu raviteenustele ja töövõimetushüvitistele ning tuluna laekuvad tööjõumaksud töötaja palgalt.

Haigekassa kulud suurenevad, kui TTA-dele laieneb teatud ulatuses Haigekassa rahastus. Samas kui inimese terviseprobleemidele on võimalik õigeaegselt reageerida, võimaldab see kokku hoida ravikulusid korduvate haigestumiste ennetamise abil.

14. Edasine mõjude analüüs

Edasine analüüs on planeeritud seaduseelnõu koostamise käigus peale käesolevale väljatöötamiskavatsusele arvamuste ja tagasiside saamist. Tagasiside abistab kaasa muudatuste fookuse täpsustamisele ja seeläbi võimaldab täpsemat analüüsi.

VI. Kavandatav õiguslik regulatsioon ja selle väljatöötamise tegevuskava

15. Valitav lahendus			
Regulatiivsed lahendused on kirjeldatud väljatöötamiskavatsuse punktis nr 9.			
15.1. Töötatakse välja uus tervikseadus		15.2. Muudatused tehakse senise seaduse struktuuris	x
15.3 Selgitus	Uue seaduse väljatöötamine ei ole asjakohane, kuna muudatused on võimalik teha olemasolevatesse seadustesse ja määrustesse.		
16. Puudutatud ja muudetavad õigusaktid			
Töötervishoiu ja tööohutuse seadus Tervishoiuteenuste korraldamise seadus Puudutatud aktid, mis vajavad VTK-s toodud probleemide lahendamiseks koos seadustega muutmist või täpsustamist: Sotsiaalministri 24.04.2003 määrus nr 74 „Töötajate tervisekontrolli kord“ Sotsiaalministri 18.06.2014 määrus nr 35 „Töötervishoiuspetsialistide tööülesanded töötervishoiuteenuse osutamisel“ Sotsiaalministri 09.05.2005 määrus nr 66 „Kutsehaiguste loetelu“ Ravikindlustuse seadus Vabariigi Valitsuse 18.12.2020 määrus nr 98 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ Sotsiaalministri 19.01.2007 määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ Sotsiaalministri 29.01.2011 määrus nr 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“			
17. Edasine kaasamise plaan – keda, millal ja kuidas kaasatakse			
Eelnõu koostamise raames kaasatakse sotsiaalpartnereid, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Õdede Liidu, Tööinspektsiooni, Terviseametit, Eesti Haigekassat ning teisi huvigruppe.			
18. Põhjaliku mõjuanalüüsi toimumise aeg			
Täiendav mõjuanalüüs tehakse eelnõu koostamise raames.			
19. Eeldatav kontseptsiooni (HÕNTE § 1 lg 3) valmimise ja kooskõlastamisele saatmise aeg (kui järgmise sammuna koostatakse eelnõu kontseptsioon)	-		
20. Eeldatav eelnõu avaliku konsultatsiooni ja kooskõlastamise aeg	Eelnõu esitamine kooskõlastamisele 2021 II poolaastal.		
21. Õigusakti eeldatav jõustumise aeg	2022 II poolaasta.		
22. Vastutavate ametnike nimed ja kontaktandmed	Eva Pöldis (eva.poldis@sm.ee ; 6269196); Seili Suder (seili.suder@sm.ee ; 6269196). Mõjuanalüüsi koostasid Ester Runkla (ester.runkla@sm.ee ;		

6269177) ja Liina Kaldmäe
(liina.kaldmae@sm.ee;
6269726)