

Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis

Uringuaruanne

Version 1.2



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

2012

Uuringu tellis Sotsiaalministeerium eesmärgiga saada ülevaade teistes riikides kasutatavatest töövõime hindamise meetodikatest ja töövõimetushüvitise saajate aktiveerimise praktikatest, eriti nendest elementidest, mida peaks ja oleks võimalik rakendada tulevikus ka Eestis.

Uuring valmis programmi „Töövõimetuskindlustuse skeemi ettevalmistamine“ raames Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest.

Autorid:

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

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

Liina Osila tuli Praxisesse 2009. aasta suvel, alates 2012. aasta juulist töötab ta Praxises töö- ja sotsiaalpoliitika programmi analüütikuna. Tema peamisteks huvivaldkondadeks on vanemaealised ja vähemusgrupid tööturul ning võrdõiguslikkus ja paindlikkus töösuhetes. Roll projektis: analüütik

Priit Kruus on Praxise tervisepoliitika programmi analüütik aastast 2010. Tema peamised uurimisteemad on sotsiaalkindlustuse korraldus, tervishoiu rahastamine ja kvaliteet ning terviseinfosüsteemid. Rollid projektis: projektijuht ja analüütik

Käesoleva töö valmimisse on andnud olulise panuse ka:

Evelyn Aaviksoo, Reelika Ermel, Anne Martin, Marju Peärnberg, Mari Rull, Riina Sikkut, Alvi Tellmann

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



Poliitikauuringute Keskus Praxis

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

Väljaande autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis. Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale: Veldre, Vootele, Märt Masso, Liina Osila, Priit Kruus (2012) **Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis**. Uuringuaruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Sisukord

Töös kasutatud lühendid	4
1. Sissejuhatus	5
2. Töövõimetusriski maandamine Eestis	7
2.1. Õiguslik kontekst.....	7
2.2. Töövõimetusriski maandavate meetmete süsteem	8
2.2.1. Asendussissetulekud	8
2.2.2. Tööturuteenused tervisekaoga inimestele.....	13
2.2.3. Tööalase rehabilitatsiooni komponenti sisaldavad sotsiaalteenused	16
2.2.4. Töövõimetusega seotud teised teenused ja hüvitised	18
2.3. Töövõimetusriski maandavate meetmete süsteemi kriitika	19
3. Võrdlev analüüs.....	25
3.1. Lähteülesanne.....	25
3.2. Metoodika.....	25
3.2.1. Informatsiooni kogumine	26
3.2.2. Võrdlev analüüs	27
3.2.3. Soovituste väljatöötamine.....	27
3.3. Välisriikide töövõimetussüsteemide ülevaade	28
3.3.1. Rootsi.....	28
3.3.2. Ühendkuningriik	37
3.3.3. Soome	49
3.3.4. Holland	58
3.3.5. Saksamaa	66
3.4. Töövõimetussüsteemid võrdluses	73
3.4.1. Töövõime hindamine ja tõendamine	73
3.4.2. Asendussissetuleku võimaldamine.....	76
3.4.3. Reaktiveerimine, reintegreerimine	79
3.4.4. Järeldused.....	82
Kasutatud kirjandus.....	87

Töös kasutatud lühendid

DWP	Ühendkuningriigi tööhõive- ja pensioniministeerium (<i>Department of Work and Pension</i>)
FIE	füüsilisest isikust ettevõtja
KOV	kohalik omavalitsus
ILO	Rahvusvaheline Töö Organisatsioon (<i>International Labour Organisation</i>)
IVA	täieliku töövõimetuse hüvitise skeem Hollandis (<i>Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten</i>)
OECD	Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>)
RaKS	Ravikindlustuse seadus
RPKS	Riikliku pensionikindlustuse seadus
SHS	Sotsiaalhoolekande seadus
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
SMS	Sotsiaalmaksuseadus
TKindIS	Töötuskindlustuse seaduse
TLS	Töölepinguseadus
TTOS	Töötervishoiu ja tööohutuse seadus
TTTS	Tööturuteenuste ja toetuste seadus
TuMS	Tulumaksuseadus
UWV	Hollandis töötaja hüvitiseskeeme haldav asutus (<i>Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen</i>)
VÕS	Võlaõiguseadus
WGA	tööellu naasmise süsteem ja seotud hüvitiseskeem Hollandis (<i>Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicaptten, WGA</i>)
WHO	Maailma Tervise Organisatsioon (<i>World Health Organization</i>)
ÜRO	Ühendatud Rahvaste Organisatsioon

1. Sissejuhatus

Inimese töövõimet mõjutav terviseprobleem või -kahjustus võib tekkida ootamatult (nt õnnetuse tagajärjel) või järk-järgult (nt kroonilise haiguse süvenemisel). Sõltumata algpõhjusest võib tervisekadu¹ mõjutada märkimisväärselt igapäevaelu. Lisaks valule, vaevustele ja muudele terviseisundist põhjustatud ebamugavustele võib kaasneda vajadus oluliste muudatuste järele inimese elukorralduses – vajadus nii vahetu kõrvalise abi kui ka rahalise toetuse järele. Inimese igapäevaelu võib hakata dikteerima piiratud ligipääs transpordile, informatsioonile, hoonetele, takistusi võib tekitada tööandjate ja ühiskonna diskrimineeriv suhtumine. Tervisekadu võib halvendada sotsiaalset ja majanduslikku olukorda ning põhjustada vaesusesse langemist. Seos tervisekao ja vaesuse vahel võib olla ka vastupidine ehk vaesus võib soodustada või võimendada olulise tervisehäire tekkimise riski (Sen 2009; viidatud: World Bank and WHO 2011). Tervisekaoga inimesed on suurema tõenäosusega töötud ning nad teenivad töötamise korral keskmiselt vähem kui tervisekaota töötajad. Samuti on täheldatud, et mida tõsisem on isiku tervisekadu, seda enam kahanevad tema töölesaamise võimalused ning sissetulek.

Tööturul toimuva diskrimineeriva suhtumise ning ressursside raskendatud kättesaadavuse tõttu, mis võimaldaks hakata ise tööandjaks või edendada muid elatise teenimise võimalusi, on vaesusesse langenud tervisekaoga inimeste ning nende leibkondade võimalused vaesusest pääsemiseks ahtad. Ka kiire majanduskasvu korral on tervisehäirega inimesel raskem riigi rikkuse kasvust osa saada. Selleks, et saavutada terviseprobleemideta inimestega samasugune majanduslik heaolu, vajab sama sissetulekut teeniv terviseprobleemiga inimene enam ressursse, et kompenseerida lisakulutusi meditsiinilisele abile, abivahenditele või igapäevaelu toetamisele. Seda on nimetatud ka „puude vahetuskursiks“ (*conversion handicap*). (World Bank and WHO 2011)

Et tagada sotsiaalkindlustuse ressursside õigus- ja sihipärane kasutamine vähenenud töövõimega isikute aitamisel, on vajalikud kohased otsustusmehhanismid, seda nii isikule finantskaitse tagamisel ning rehabilitatsioonimeetmete rakendamise üle otsustamisel (vt nt World Bank and WHO 2011). Riigiti erinevad kasutatavad lahendused märkimisväärselt. See milliseid otsustusmehhanisme ja lävendeid kasutatakse, sõltub asukohariigi sotsiaalpoliitika eripäradest, töövõimetus käsitusmudeleist, konkreetse meetme eesmärgist, kuid ka meetmete administreerijate võimekusest.

Möödunud kümnendil on mitmed Euroopa Liidu ja OECD riigid kohendanud jõuliselt tervisekaoga inimestele suunatud hüvitiseskeme. Asendussissetulekut tagavad skeemid on reformidejärgselt senisest rangemate kvalifitseerumistingimustega, oluliselt on aga lihtsustatud ligipääsu tööturu-teenustele ja teistele tööalase rehabilitatsiooni meetmetele. Reformide põhjuseks on ühelt poolt olnud kasvav koormus riikide sotsiaalkindlustuseelarvetele, teisalt aga vajadus tegeleda senise korraldusega kaanenud negatiivsed mõjuga, näiteks pensionieelikute varase tööturult lahkumise ja tööealiste inimeste hüvitiselõltuvusega ning tervisekaoga inimeste sotsiaalse marginaliseeritusega – ka osalise töökoormusega inimene on ühiskonnaga paremini integreeritud kui mittetöötav hüvitistest elatuv isik. (OECD 2010)

Ka Eesti töövõimetus riski maandavate meetmete süsteemi on jõuliselt kritiseeritud (vt Riigikontroll 2010, Praxis 2011, Leetmaa *et al.* 2012, OECD 2012), esile on tõstetud hoogsalt kasvavat rahalist

¹ Siin ja edaspidi mõistame *tervisekao* all haigust, vigastust või püsivat vaegust, mis võib kahjustada inimese heaolu ja toimetulekut, mistõttu võib ta vajada professionaalset abi tervise taastamiseks ja vaegusega kohandamiseks või keskkonna kohandamist.

koormust pensionikindlustuse eelarvele, killustatud korraldust töövõimekaoga inimeste abistamisel ning hüvitiste võimaldamise aegunud aluseid. Vabariigi Valitsus andis 5. aprillil 2012 Sotsiaalministeeriumile volituse töötada välja töövõimetuskindlustuse seadus, mille eesmärk on tuua inimesed, kes on tööturult tööõnnetuse, kutsehaiguse, ajutise või pikaajalise töövõimetuse tagajärjel eemale jäänud, võimalikult kiiresti tööturule, motiveerida tööandjaid muuta töökeskkonda paremaks ning ennetada tööõnnetuste ja kutsehaiguste teket (Pevkur 2012).

Käesolev uuringuaruanne on üks sisendeist, mida töö tellija Sotsiaalministeerium soovib kasutada töövõimetuskindlustuse aluste väljatöötamisel. Eestis töövõimetuse riski maandavate meetmete kirjeldamise ja selle õigusliku konteksti avamise kõrval annab aruanne ülevaate viies Euroopa Liidu riigis – Rootsis, Ühendkuningriigis, Hollandis, Soomes, Saksamaal – eksisteerivaist töövõimetuskindlustuse süsteemidest, eelkõige süsteemide nendest osadest, mis puudutavad töövõime hindamist, asendussissetulekute võimaldamist ning rehabilitatsiooni korraldust. Kuigi töövõimetussüsteemid on tihedalt seotud riikide sotsiaalkindlustussüsteemide teiste osadega (ravikindlustus, pensionikindlustus, töötuskindlustus), on autorid teinud selged valikud – kõiki süsteemi aspekte ei võimaldanud tööle seatud mahu piirid käsitleda. Riikide süsteeme on võrdlevalt analüüsitud eesmärgiga tuvastada praktika, mida saaks rakendada Eestis kasutusel oleva meetmete süsteemi kitsaskohtade lahendamisel.

Siinkohal tuleb aga rõhutada, et Eesti töövõimetuskindlustuse süsteemi arendamisel saab teiste riikide praktika olla vaid üks sisendkomponent. Teiste riikide eeskujul muutusi planeerides tuleb arvestada kultuurilisi, ajaloolisi ning korralduslikke eripärasid, silmas tuleb pidada inimeste võimalikku erinevat käitumist sarnaste stiimulite korral, tööturu olukorda, ettevõtete ja töötajate suhteid ühiskonnas, rahastamisvõimalusi, sotsiaalkindlustussüsteemi kui terviku arengut ning erinevate osapoolte ootusi ja huvisid.

Analüüsimeeskond avaldab lootust, et detailiderikas ülevaade teiste riikide töövõimetuskindlustuse süsteemidest aitab toetada avatud arutelu siinse töövõimetuskindlustuse süsteemi eesmärkide seadmisel ja Eesti kontekstis optimaalsete lahenduste väljatöötamisel.

2. Töövõimetusriski maandamine Eestis

2.1. Õiguslik kontekst

Õiguse riigi abile töövõimetus korral sätestab Eesti Vabariigi Põhiseaduse § 28 lõige 2. Õiguse sisuks on, et isik, kes pole objektiivsetel tervislikest või puudest tingitud põhjustel võimeline osaliselt või täielikult tööga endale elatist teenima, ei jääks elatusvahenditest ilma. Teisisõnu on selle õiguse sisuks sissetuleku tagamine isikule, kelle töötamine on tervislikel või puudest tulenevatel põhjustel takistatud. (Justiitsministeerium 2009)

Seda, kuidas isikule abi tagada, kellele ja millistel tingimustel abi anda tuleb, põhiseadus ei ava – see on jäetud seadusandja otsustada. Samas tuleb tagada, et töövõimetus korral oleks isikule tagatud põhiseaduse §-s 10 sätestatud õigus inimväärikale elule ning et abi saamise eelduseks seatavad tingimused oleksid mõistlikud, sh oleksid proportsionaalsed ja tagaksid võrdse kohtlemise. (*Ibid.*)

Loodud süsteem peab olema kooskõlas rahvusvaheliste lepingutega võetud kohustustega. Kui põhiseaduse kohaselt võib seadusandja korraldada abi andmise töövõimetus korral nii hoolekande kui ka kindlustuse vormis, siis Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks, Euroopa parandatud ja täiendatud sotsiaalharta, ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste pakt näevad ette, et töövõimetus puhuks tuleb riigil luua kindlustussüsteem, riigil lasub kohustus tagada töövõimetus korral isikule sissetulek kõrgemal tasemel, kui ta saaks vaesusabi süsteemist. (*Ibid.*)

Tervisekaost tuleneva töövõimetus risk on otseses puutumuses töötuse riskiga. Olukorras, kus isik tema tahtest olenemata põhjustel ei ole tööga hõivatud, lasub riigil põhiseadusest (PS § 29 lõige 3 ning PS § 28 lõige 2) tulenevalt inimväärselt äraelamist võimaldava sissetuleku tagamise kohustuse kõrval kohustus abistada töötajat töö leidmisel. (*Ibid.*)

Siingi peab seadusandja tagama, et loodud süsteem oleks kooskõlas rahvusvaheliste lepingutega võetud kohustustega. Töötute abistamist tööhõiveteenustega nõuab parandatud ja täiendatud Sotsiaalharta artikkel 1. Samuti nõuab Sotsiaalharta, et riigid looks sotsiaalkindlustussüsteemi, mis tagaks töötuse korral isikule võimaluse saada sotsiaalkindlustushüvitiisi. Sealjuures peavad need hüvitised olema adekvaatsed. Töötuse riski katmisel tuleb arvestada ka Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi IV osaga, mis sätestab nõuded töötushüvitistele. (*Ibid.*)

Töövõimetus korral pakutava abi on Eesti seadusandja reguleerinud mitmete seaduste vahendusel. Tervise kaotusest tingitud sissetulekuriski maandavate hüvitiste võimaldamist reguleerivad ravikindlustuse seadus (ajutise töövõimetus hüvitis), riikliku pensionikindlustuse seadus (töövõimetus pension), töötervishoiu ja tööohutuse seadus (tööandja makstav haigushüvitis), tööõnnetuse või kutsehaiguse korral ka võlaõigusseadus (edaspidi VÕS), Eesti NSV tsiviilkoodeks ja põllumajandusreformi seadus. Töövõimekaoga isikutele pakutavate teenuste võimaldamist reguleerivad ravikindlustuse seadus (töövõimet toetavad ja taastavad tervishoiuteenused), tööturu-teenuste ja toetuste seadus (kõigile töötuile ja vaid tervisekaoga inimestele suunatud tööturu-teenused), sotsiaalhoolekande seadus (rehabilitatsiooniteenus jt tööalase rehabilitatsiooni komponenti sisaldavad teenused). Nimetatud õigusaktides sätestatud meetmeid kirjeldatakse põhjalikumalt järgnevas peatükis.

2.2. Töövõimetusriski maandavate meetmete süsteem

2.2.1. Asendussissetulekud

Tervise kaotusest tingitud sissetulekuriski maandavad kolm hüvitiseskemi. Lühiajalise tervisehäire korral (ka pikaajalise haigestumise algusfaasis) on tööandja kohustatud töotervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) alusel maksma töötajale nn **tööandja haigushüvitist**, sellele võib järgneda ravikindlustuse vahenditest rahastatav ja Haigekassa administreeritav **haigushüvitis**. Pikaajalise või püsiva tervisehäire või vaeguse korral makstakse isikule pensionikindlustuse vahenditest **töövõimetuspensioni**. Juhtudel, kui isiku töövõimetus on tingitud tööõnnetusest või kutsehaigusest, võib isik saada hüvitist võlaõigusseaduse (VÕS), Eesti NSV tsiviilkoodeksi või põllumajandusreformi seaduse alusel.

HAIGUSHÜVITIS TÖÖANDJALT

Tööandja haigushüvitise maksmise sätestab TTOS § 12². Tööandja maksab haigushüvitist arsti väljastatud haiguslehe alusel haigusjuhtumi 4.–8. kalendripäeva eest, hüvitise määr on 70% töötaja keskmisest töötasust. Võlaõiguslike lepingute alusel töötavatele isikutele tööandja haigushüvitist ei maksa, kuna TTOS ei kohaldu võlaõigusliku lepingu alusel töötamise juhtudele.

Töötaja esitab tööandjale haigestumise või vigastuse korral haiguslehe sõltumata sellest, kas haigushüvitist makstakse või kes maksab. Kui haigushüvitist maksab tööandja, saadab ta Haigekassasse haiguslehe koopia. Kui haigushüvitist maksab vaid Haigekassa, saadetakse Haigekassasse haiguslehe originaal ja tööandjale jääb koopia. (Eesti Haigekassa 2012e)

Tööandjal ei ole õigust uurida töötaja haiguse või vigastusega seotud asjaolusid, vaatamata sellele, et tööandja maksab haigushüvitist. Kui tööandjal on kahtlus töötaja ajutise töövõimetus põhjendatuses, võib ta esitada Haigekassa piirkondlikule osakonnale avalduse haiguslehe väljaandmisega seotud asjaolude kontrollimiseks. (Tööinspeksioon 2012)

Tööandja haigushüvitise maksmise kohustus jõustus 2009. aasta II poolaastast, makstud hüvitiste kohta statistika puudub, teadmata on hüvitist saanud isikute ja hüvitatud päevade arv ning makstud hüvitiste kogusumma.

HAIGUSHÜVITIS HAIGEKASSALT

Haigekassa makstav haigushüvitis kuulub ajutise töövõimetus hüvitiste hulka, selle maksmine toimub ravikindlustuse seaduse (RaKS) alusel. RaKS § 50 lg 1 kohaselt on ajutine töövõimetus hüvitis „rahaline kompensatsioon, mida haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu“.

Haigushüvitisele on õigus töö- või teenistussuhtes oleval ravikindlustatud inimesel, kes töötab üle ühekuulise tähtajaga või määramata ajaks sõlmitud töölepingu alusel, saab üle kolmekuulise tähtajaga või tähtajatu töövõtu-, käsundus- või muu teenuse osutamiseks sõlmitud võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid, on avalikus teenistuses (ka kaadrikaitsevæelasena lepingulises teenistuses olev isik, Riigikogu liige, Vabariigi President ja Vabariigi Valitsuse liige), on füüsilisest isikust ettevõtja (ka notar, vandetõlk või kohtutäitur) või juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liige, kelle eest on juriidiline isik igakuiselt kohustatud sotsiaalmaksu maksma vähemalt riigieelarvega kehtestatud kuumääralt. Seadus välistab hüvitise saajatena kindlustatutega võrdsustatud, so mittetöötavad inimesed. (RaKS § 50 lõiked 1 ja 2).

Haigushüvitist maksab Haigekassa haiguslehega tõendatud haigusperioodi eest tagantjärele. Hüvitise määramise ja maksmise aluseks on haigusleht, mille kirjutab haigestunule välja arst või ämmaemand.

Lehe esitab inimene oma tööandja(te)le, kes edastab (edastavad) haiguslehe omakorda, pärast tööandja andmete alaosa täitmist, Haigekassale. Haigushüvitist makstakse haiguslehe alusel tagantjärele, pikema kui 30 päeva kestva haigusjuhtumi korral vormistab arst iga 30 päeva järel uue haiguslehe, vormistades selle eelnevale järgnevana. (Sotsiaalministri 26.09.2002 määrus nr 114 „Töövõimetuslehe registreerimise ja väljaandmise tingimused ja kord ning töövõimetuslehe vormid“ § 2, § 5 lõiked 1 ja 2, § 10 lg 4)

Nn eripõhjusteta haigestumise ja vigastuse korral on esimesed kolm päeva omavastutuspäevad ning neljandast kaheksanda päevani on haigushüvitist kohustatud maksma haigestunu tööandja. Haigekassa maksab haigushüvitist haigusjuhtumi 9. päevast kuni juhtumi 121. päevani, tuberkuloosi korral haigestumise 178. päevani (RaKS § 56 lg 1; § 57 lõiked 1 ja 2). Erijuhtudel – töövabastus on tingitud kutsehaigestumisest või tööõnnetusest, vigastus on tekkinud riigi või ühiskonna huvide kaitsel või kuriteo tõkestamisel, haigestumine või vigastus on tekkinud raseduse ajal² – piirdub ooteperiood vaid haigusjuhtumi 1. päevaga (RaKS § 56 lõiked 12 ja 13).

Sotsiaalkindlustusameti vastava ekspertiisi otsus võib Haigekassast haigushüvitise maksmise perioodi pikendada kuni haigusjuhtumi 190. päevani, tuberkuloosi korral 240. päevani (RaKS § 57 lõiked 1 ja 2). Kui isikule on määratud töövõimetuspension ja isik jätkab töötamist, on tal haigestumise või vigastuse korral õigus saada haigushüvitist sarnaselt teiste töötavate isikutega. Piirangud rakenduvad Haigekassa makstavale hüvitisele vaid juhul, kui ajutine töövõimeetus on tingitud samast põhjustest, mille tõttu on isikule määratud püsiv töövõimeetus. Sellisel juhul on isikul õigus saada Haigekassalt haigushüvitist kuni 60 järjestikust kalendripäeva ja kokku mitte rohkem kui 90 kalendripäeva kalendriaastas (RaKS § 58 lg 6).

Haigushüvitise määr sõltub haigestumise põhjustest. Tavaolukorras rakendatakse haigushüvitise määrana 70% isiku sotsiaalmaksuga maksustatud tulust (RaKS § 54 lg 1 p1). Kui ajutine töövõimeetus on tingitud kutsehaigestumisest või tööõnnetusest või vigastus on tekkinud riigi või ühiskonna huvide kaitsel või kuriteo tõkestamisel või inimelu päästmisel, maksab haigekassa hüvitist määraga 100% (RaKS § 54 lg 1 punktid 6-7).

Ajutise töövõimeetuse hüvitise suuruse arvutamisel lähtub Haigekassa Maksu- ja Tolliametist saadavate sotsiaalmaksu andmete alusel arvutatavast kindlustatud isiku ühe kalendripäeva keskmisest tulust. Haigushüvitisele ei ole kehtestatud ülempiiri, samuti puudub alampiir.

Töötajal, kelle keskmine sotsiaalmaksuga maksustatav tulu eelneval kalendriaastal oli väiksem Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuu töötasu alammäärast, kuid haigestumisele eelneval päeval ületab töötasu alammäära või on sellega võrdne, on haigushüvitis kalendripäeva kohta võrdne nimetatud alammääraga. Kui töötaja kalendripäeva keskmine tulu jääb nii haigestumise eelsel päeval kui ka eelneval kalendriaastal alla Vabariigi Valitsuse kehtestatud miinimumi, arvutatakse haigushüvitis neist suurema alusel. Kui tulu eelnenud kalendriaastal puudus, võetakse hüvitise maksmise aluseks töötasu, mis oli töötajaga kokku lepitud haigestumisele eelnenud tööpäeval, kuid makstav hüvitis ei ületa Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud alammäära alusel arvestatavat hüvitist. FIE-del (ka notaritel,

² Eraldiseisvaks juhtumiks on olukord, kus naine ei saa raseduse tõttu jätkata töötamist oma senisel ametikohal. Kui tööandjal on naisele pakkuda kergemat (ja eeldatavasti väiksema töötasuga) tööd, hüvitab Haigekassa tekkinud töötasude vahe (RaKS § 54 lg 3). Kui tööandjal ei ole kergemat tööd pakkuda, on naisel õigus TLS § 18 lõike 2 alusel tööülesannete keelduda täitmisest – sel juhul makstakse naisele hüvitist samadel tingimustel mis raseduse ajal tekkinud haigestumise või vigastuse korral (RaKS § 56 lg 11). Kui naine on viidud kergemale tööle või tööst keeldunud, on tal kohustus minna rasedus- ja sünnituspuhkusele vähemalt 70 päeva enne eeldatavat sünnituse kuupäeva, vastasel juhul kahandatakse tema rasedus- ja sünnituspuhkuse perioodi ning makstavat hüvitist iga viiutatud päeva võrra (RaKS § 58 lg 2).

vandetõlkidel ja kohtutäituritel) ning juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikmete puhul on hüvitise arvestuse aluseks vaid eelneval kalendriaastal nende eest makstud sotsiaalmaks. (RaKS § 55 lõiked 1–6) Kui kindlustatul on haigushüvitisele samaaegselt õigus erinevatel alustel, arvutatakse tema kalendripäeva keskmine tulu kindlustatud isiku jaoks soodsamal alusel (RaKS § 55 lg 8). Haiguhüvitist nagu teisi ajutise töövõimetuse hüvitisi maksustatakse tulumaksuga (TuMS § 20 lg 1).

Ajutise töövõimetuse perioodil ei ole töötamine lubatud – tööandja ei tohi ajal, mil töötaja on töö- või teenistuskohustuste täitmisest haigestumise tõttu vabastatud, lubada töötajat täitma töö- või teenistuskohustusi (RaKS § 61 lg 1). Töötamise ja sotsiaalmaksuga maksustatav tulu teenimise korral on Haigekassal õigus isik keelu rikkumise päevast hüvitisest ilma jätta (RaKS § 60 lg 2, § 61 lg 2).

Haigushüvitist rahastatakse sarnaselt teiste ajutise töövõimetuse hüvitistega ravikindlustuse eelarvest, mida finantseeritakse peaaesjalikult sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast (osamäär 13%). 2011. aastal oli haigushüvitisest tingitud kulu ravikindlustuse eelarvele 38 miljonit eurot, hüvitatud päevi 2,8 miljonit (Eesti Haigekassa 2012a). Haigushüvitist saanute arvu Haigekassa ei avalda, info haigusjuhtude kohta on olemas alates 2012. aasta algusest, I poolaastal oli neid 93 118 (Eesti Haigekassa 2012b).

TÖÖVÕIMETUSPENSION

Töövõimetuspensionile makstakse riikliku pensionikindlustuse seaduse (RPKS) alusel. RPKS § 2 kohaselt on töövõimetuspension solidaarsuspõhimõttele tuginev igakuine rahaline sotsiaalkindlustushüvitis töövõimetuse korral. Hüvitise eesmärgina on nimetatud asendussissetuleku pakkumist tööealistele inimestele, kes haiguse või vigastuse tõttu ei ole võimelised tööga elatist teenima või kelle töövõime on oluliselt alanenud (vt nt Leetmaa, Leppik, and Liimal 2004; Malvet 2006b).

Õigus töövõimetuspensionile on isikul, kes on vanuses 16 aastat kuni vanaduspensionieani ja kes on tunnistanud püsivalt töövõimeks sotsiaalministri kehtestatud korras töövõime kaotusega 40–100 protsenti ja kellel on töövõimetuspensionile määramiseks nõutav pensionistaaž (RPKS § 14 lg 1). Töövõimetuspensionile saamiseks vajalik staaž sõltub isiku vanusest töövõimetuspensionile tuvastamisel, jäädes vahemikku ühest (25-26-aastased) kuni 14 aastani (60-62-aastastel) (RPKS § 15 lg 1). Staažinõue puudub 16-24 aastastel ning juhtudel kui püsiva töövõime kaotuse põhjuseks on Eesti õigusaktide alusel tuvastatud töövigastus või kutsehaigus (RPKS § 15 lõiked 1 ja 2).

Töövõimetuspension moodustab töövõime kaotusele vastava protsendi arvestuslikust vanaduspensionist (RPKS § 18 lg 2). Töövõimetuspensionile arutamise aluseks võetakse, sõltuvalt sellest kumb on suurem, kas töövõime kaotuse isiku vanaduspension 30-aastase pensioniõigusliku staaži korral või pensioniõigusliku staaži ja aastakoefitsientide summa alusel arvutatud vanaduspension (RPKS § 18 lg 1). Kui arvutatud pension osutub väiksemaks rahvapensioni määrast, makstakse töövõimetuspensionile rahvapensioni määras (RPKS § 18 lg 3).

Töövõimetuspensionile makstakse kuni tuvastatud töövõime kaotuse perioodi lõpuni – töövõime kaotuse protsent määratakse kestusega 6 kuust 5 aastani või vanaduspensionieani (RPKS § 16 lg 7). Tuvastatud töövõime kaotuse perioodi lõppemisel on isikul õigus taotleda kordusekspertiisi.

Õigus töövõimetuspensionile annab automaatselt õiguse mitmetele hüvitistele ja teenustele: töövõimetuspensionile määramisega kaasneb õigus ravikindlustusele ja Haigekassa võimaldavale hambaravihüvitisele. Töövõimetuspensionile ei maksustata sotsiaalmaksuga ega töötuskindlustusmaksudega.

Töövõimetuspensionäril on õigus töötada, ilma et teenitav töötasu piiraks hüvitise saamise õigust. Erasektori tööandja (s.o äriühingu, mittetulundusühingu, sihtasutuse või FIE) juures töötamisel võtab riik töövõimetuspensionäri eest sotsiaalmaksu maksmise sotsiaalmaksu kuumäära ulatuses enda

kanda (SMS § 6 lg 1 p 5). Tööandja maksab sel juhul sotsiaalmaksu palga osalt, mis ületab riigi poolt makstud sotsiaalmaksu arvutamise aluseks olevat summat (SMS § 6 lg 3).

Sarnaselt teistele pensionikindlustuse seaduse alusel pensionit saavatele isikutele on töövõimetuspensionäri lisaks üldisele maksuvabale tulule suuruses 1728 eurot aastas ehk 144 eurot kuus pensioni osas õigus täiendavale maksuvabale tulule 2304 eurot aastas ehk 192 eurot kuus ehk kokku 4032 eurot aastas ehk 336 eurot kuus (TuMS § 23 ja 23²). Üksnes töövõimetuspension saamisel, juhul kui pension ei ületa oluliselt keskmist (2012. aasta keskpaigas oli keskmine töövõimetuspension 179,2 eurot), hüvitist praktikas ei maksustata.

Töövõimetuspension võimaldamise aluseks oleva püsiva töövõimetuse tuvastamiseks tuleb inimesel täita vormikohane ekspertiisitaotlus ja esitada see elukohajärgsesse pensioniametisse. Püsiva töövõimetuse ekspertiisi viib läbi Sotsiaalkindlustusamet kaasates ekspertarste (RPKS § 16 lõiked 9 ja 10). Töövõimetuse tuvastamisel tuginetakse isiku kirjalikult esitatud hinnangutele ning tema raviarsti (perearst või eriarst) esitatud hinnangutele ja andmetele haigusloost (sotsiaalministri 23.09.2008 määrus nr 57 „Püsiva töövõimetuse, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetuse põhjuste loetelu“ § 3 lg 3, § 4 lõiked 4-6), inimene ekspertiisi läbiviijatega ei kohtu. Püsiva töövõime kaotus määratakse protsendina (vahemikus 10-100%) lähtudes sotsiaalministri 03.01.2002 määruses nr 3 „Töövõime kaotuse protsendi määramise kord“ olevas loendis vaegusele omistatud protsendist või protsendivahemikust, võttes võimalusel arvesse eelnevat töökogemust (§ 1 ja 2).

Püsiva töövõimetuse ekspertiisi teostamise tavapärane kestus on kuni poolteist kuud, ekspertiisi tulemuste kohta vormistab Sotsiaalkindlustusamet kirjaliku otsuse. Kui määratud töövõimetuse protsent on 40 või enam, on isikul õigus töövõimetuspensionile. Kui seda pole eelnevalt tehtud, tuleb isikul pöörduda ekspertiisijärgselt elukohajärgsesse pensioniametisse ja esitada üheskoos pensionitaotlusega pensioniõiguslikkust ja pensionikindlustusstaaži tõendavad dokumendid. Sotsiaalkindlustusamet maksab töövõimetuspension igakuiselt jooksva kuu eest (RPKS § 36 lg 1).

Riikliku pensionikindlustuse seadus töövõimetuspension saajatele hüvitise maksmist või selle suurust mõjutavaid aktiivsuse nõudeid ette ei näe. Töövõimetuspension saavatel isikutel on õigus töötuna ja tööotsijana arvele võtmisele – aktiivsuse nõuded rakenduvad seeläbi vaid töötu-staatuses seoses.

Töövõimetuspension rahastakse riikliku pensionikindlustuse eelarvest, 2011. aastal oli kulu 188,3 miljonit eurot. 2012. aasta 30. juunil oli töövõimetuspensionäre 92 145. (Sotsiaalkindlustusamet 2012a)

TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMINE

Töötajal, kes on saanud tööülesannete täitmisel tööõnnetuse või kutsehaigestumise tagajärjel (st tõendatud on tööandja süüüsus) tervisekahjustuse, on vastavalt võlaõigusseadusele õigus nõuda tööandjalt tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitamist. Osaliselt katab riski ravikindlustussüsteem: tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ning kompenseeritakse ravikulud ja osaliselt ravimid ravikindlustuse süsteemi kaudu, kuid Haigekassal on õigus nõuda tööandjalt tagasi (tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul makstava haigushüvitise määra 100% ja

üldhaigestumise puhul makstava määra vahe) (RaKS § 54 lg 1 p 6, § 62 lg 5).³ Teisalt on piisava määraga püsiva töövõimete korral isikul õigus saada riikliku pensioni riiklikust pensionikindlustusest finantseeritavat töövõimetuspension.

Juhul, kui vastutav juriidiline isik lõpetab tegevuse, hüvitab tööst põhjustatud tervisekahjustusega (ka surma põhjustamisega) tekitatud kahju Sotsiaalkindlustusamet perioodiliste maksetena Eesti NSV tsiviilkoodeksi § 473 lõike 1 ja põllumajandusreformi seaduse § 14 lõike 3 alusel. Sellisel makstavale hüvitisele on õigus isikul, kellel töötervishoiuarst on diagnoosinud töövõimekaotuse või kutsehaiguse ning kellel on sellega seotult tuvastatud ekspertiisiga püsiv töövõimekaotus ning kelle tööandja on likvideeritud ja juriidilise isiku lõpetamisest on ametlikult teatatud. Hüvitise taotlemisel tuleb taotlejal lisaks taotlusele esitada töötervishoiuarsti teatis töövõimekaotuse või kutsehaiguse diagnoosimise kohta, õiend tervisekahjustuse põhjustanud tööandja äriregistrist kustutamise kohta ning andmed töövõimekaotuse tekkimisele eelnenud kuusissetulekute kohta.

Tööülesannete täitmisel saadud tervisekahjustusega kaasneva kahju hüvitamise perioodil teenitav töötasu riigi poolt makstava perioodilise hüvitise suurust ei mõjuta. Hüvitist finantseeritakse riigieelarve mittesihotstarbelistest tuludest, hüvitise arvutamise aluseks on töövõimekaotuse või töövõimekaotuse tekkimisele eelnenud 12 kalendrikuu keskmine kuusissetulek. Sellest arvutatakse hüvitiseks kannatanule töövõimekaotusest põhjustatud töövõime kaotuse ulatusele vastav protsent, seejuures arvatakse hüvitise maha seoses töövõimekaotusega määratud töövõimekaotuspension. Hüvitise saajal on õigus täiendavaks tulumaksuvabastuseks kuni 768 euro ulatuses kalendriaastas (TuMS §23³).

On alust arvata, et osa tööõnnetuste ja kutsehaiguste kulust absorbeerivad soodustingimustel vanaduspensionid, väljateenitud aastate pensionid ja mõned riiklikud eripensionid, kuivõrd osale töökeskkonna riskidega kokkupuutunud isikutele määratakse soodustingimustel vanaduspension või väljateenitud aastate pension enne, kui töökeskkonna mõjud neil kutsehaigusena ilmnevad. (Praxis 2011)

Tööõnnetuse ja kutsehaiguste hüvitamise selline korraldus on käsitletav ajutise vahetena enne tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemi rakendamist, mis eelduslikult reguleerib tervisekahju hüvitamise nii tööandja olemasolul kui ka selle puudumisel (vt nt Leetmaa *et al.* 2012). Korduvalt kavandatud (vt nt Mattson 2011) tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemi loomise viibimine on tinginud kõnealuse ajutise lahenduse pikaajalise püsivuse.

ASENDUSSISSETULEKUD MUUDEST SCHEEMIDEST

Lisaks eelpoolkirjeldatud hüvitistele võib töövõimekaotusest tulenevalt tekkida isikul õigus mitmetele teistele asendussissetuleku rolli täitvatele hüvitistele. Näiteks võib tööalasel isikul tekkida õigus eaga kaasneva kutsealase töövõimekaotuse riski maandavaile **soodustingimustel vanaduspensionile, väljateenitud aastate pensionile ning päästeteenistuja toetusele**. Nende hüvitiste maksmise eelduseks on asjaolu, et enne vanaduspensioniiikka jõudmist tekib inimesel kutsealase töövõimekaotus või vähenemine, mis takistab sellel ametikohal jätkamist. Raseduse ja sünnitusega seotud terviseriski maandab ajutise töövõimekaotuse hüvitise **sünnitushüvitis**. (Leetmaa *et al.* 2012)

³ Pärast Riigikohtu tsiviilkooleegiumi otsuse nr 3-2-2-133-06 (17.01.2007) jõustumist ei ole teadaolevalt ühelgi tööandjalt hüvitiste vahe tagasi nõutud. Otsuse kohaselt tuleb tööandjalt hüvitise väljamõistmiseks tuvastada tööandja süü, kuid süü tõendamise on õiguslikult aeganõudev ja kulukas, tagasinõutav hüvitise vahe aga suhteliselt väike, mistõttu ei ole Haigekassa pidanud hüvitise tagasinõudmist otstarbekaks. RaKS § 62 lõike 5 sõnastus on 2009. aasta juulis jõustunud muudatuste valguses selgelt aegunud.

Töövõimetus riskide katmisel on Eestis roll ka **erakindlustusel**, kuid see on tagasihoidlik. Eksisteerivad üksikud kindlustustooted, mis tegelevad konkreetset töövõimetus riskiga; töövõimekadu tingivat tervisekao riski on võimalik kindlustada vabatahtlikult erakindlustuspakkujate juures näiteks õnnetusjuhtumi kindlustusena (vt Salva Kindlustuse AS 2012) või elukindlustuse tavapaketi laiendusena (vt nt Swedbank 2008). Kindlustusjuhtumi toimumisel makstakse isikule sõltuvalt lepingutingimustest sätestatud perioodil regulaarset hüvitist või tehakse ühekordne väljamakse. Töövõimetusga päädivat kahju hüvitatakse teatud ulatuses ka liikluskindlustuse raames.

2.2.2. Tööturuteenused tervisekaoga inimestele

Tööturuteenuseid administreerib Eesti Töötukassa, teenustele on ligipääs kõigil töötuna registreeritud isikutel, kuid ka tervise tõttu töökaotuse ohus olevail töötajail. Töötukassas registreeritud töötutele koostatakse hiljemalt 30 päeva jooksul töötuna arvelevõtmisest individuaalne tööotsimiskava (ITK; TTS § 10 lg 3). Töövahenduskonsultant või juhtumikorraldaja (edaspidi konsultant) küsitleb isikut, et selgitada välja tema töösoov (amet, töö tegemise asukoht, tööaeg) ning seda toetav varasem kvalifikatsioon (haridustase, omandatud eriala, töökogemus). Intervjuu käigus selgitab konsultant välja isiku töölesaamist soodustavad oskused ja takistavad asjaolud. Kui isikul on terviseseisundi või puude tõttu vastunäidustusi teatud tööde tegemiseks, võib konsultant vajadusel selle tõendamiseks nõuda arstitõendi või muu dokumendi esitamist. (Eesti Töötukassa 2010a)

Kogutud informatsioon on aluseks isikule sobivate töökohtade vahendamisel ning töölesaamist toetavate teenuste ja tegevuste kavandamisel. Vajadusel suunab konsultant isiku tema töösoovi määratlemiseks või töölesaamist soodustavate ja takistavate asjaolude täpsemaks väljaselgitamiseks karjäärinõustaja või juhtumikorraldaja juurde. Kui intervjuu põhjal, ITK täitmise käigus selgub, et isikul on töö leidmiseks ja töölerakendumiseks tõsiseid takistusi, suunab töövahenduskonsultant ta juhtumikorraldaja juurde. (*Ibid.*)

Kui ilmneb, et isikul on tervisekadu, mis mõjutab tema töövõimet või suutlikkust tööturul võrdset teistega konkureerida, käsitletakse isikut riskirühma kuuluvana (TTS § 10 lg 5). Isikuga viiakse läbi põhjalikum intervjuu eesmärgiga hinnata täiendavalt ja analüüsida süvitsi tema töölesaamist soodustavaid oskusi ja takistavaid asjaolusid. Vajadusel kaasab konsultant hindamisprotsessi teisi spetsialiste (nt sotsiaaltöötaja, puuetega inimeste spetsialisti, rehabilitatsioonimeeskond, kriminaalhooldaja jt juhtumi-korraldusliku võrgustiku liikmed). Hindamise tulemustele tuginedes nõustab konsultant isikut, koos arutatakse läbi senised tegevused ja nende tulemused ning kavandatakse täiendavaid teenuseid ja tegevusi töölesaamist takistavate asjaolude kõrvaldamiseks või leevendamiseks ning sobiva töö leidmiseks. Kui puudega isikule on rehabilitatsiooniasutuses koostatud isiklik rehabilitatsiooniplaan, arvestatakse töölesaamist soodustavate tegevuste kavandamisel võimalust mööda selles sisalduvate hinnangute, soovitude ja meetmetega. Konsultant koordineerib puudega isiku erinevates tegevustes osalemist ja erinevate meetmete osutajate koostööd. (*Ibid.*)

Järgnevalt kirjeldatakse spetsiaalselt tervisekaoga isikutele mõeldud tööturuteenuseid (st TTS § 9 lõike 1 punktides 10–13 sätestatud tööturuteenused) ning Tööhõiveprogrammis 2012-2013 sätestatud soodsamaid tingimusi nende teenuste kasutamisel ning täiendavad tööturuteenused.

TÖÖRUUMIDE- JA VAHENDITE KOHANDAMINE

TTS § 9 lõike 1 punktis 10 nimetatud tööruumide ja -vahendite kohandamise teenuse eesmärk on puudega või pikaajalise tervisehäirega inimeste tööleasumise või töötamise toetamine, kõrvaldades puudest või tervisehäirest ja töökeskkonnast tingitud takistused (Eesti Töötukassa 2010b). Tööruumide ja -vahendite kohandamine seisneb tööandja ehitise, ruumi, töökoha või töövahendi

puudega töötajale ligipääsetavaks ja kasutatavaks muutmises (TTS § 20 lg 1). Töötukassa hüvitab tööandjale pärast puudega inimese tööle või teenistusse asumist 50 kuni 100 protsenti töökoha ja -vahendi kohandamise maksumusest, lähtuvalt puudest tingitud takistuste kõrvaldamise kulu mõistlikkusest. (TTS § 20 lg 3)

Tööruumide ja -vahendite kohandamise teenuse saajaks võib olla puudega või pikaajalise tervisehäirega töötaja või töötav isik. Juhtumikorraldaja hindab tööruumide ja -vahendite kohandamise teenuse vajadust lähtudes isiku puudest/tervisehäirest ja töökeskkonnast ning jälgib, et töötaja isik võetaks tööle või teenistusse vähemalt kolmeks aastaks või et töötava isiku töö- või teenistussuhte kestaks pärast halduslepingu sõlmimist veel vähemalt kolm aastat. Tööruumide ja -vahendite kohandamise teenust ei osutata isikule tihedamini kui kord kolme aasta jooksul. (Eesti Töötukassa 2010b)

Aastatel 2007-2012 on teenust kasutanud 7 inimest, 2011. aastal oli Töötukassa kulu teenusele 852 eurot (Eesti Töötukassa 2012a).

TÖÖTAMISEKS VAJALIKU TEHNILISE ABIVAHENDI TASUTA KASUTADA ANDMINE

TTS § 9 lõike 1 punktis 11 nimetatud töötamiseks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmise teenuse eesmärk on puude või pikaajalise tervisehäirega inimese tööleasumise või töötamise toetamine, kõrvaldades puudest või tervisehäirest tulenevad takistused tööülesannete täitmisel (Eesti Töötukassa 2010c). Tehniliseks abivahendiks töötamisel on abivahend, milleta inimesel ei ole puude või tervisehäire tõttu võimalik oma tööülesandeid täita. Töötamisel vajalikuks abivahendiks ei loeta vahendit, mis on puudest olenemata vajalik tööülesannete täitmiseks. (TTS § 21 lg 2)

Abivahendi võib tasuta kasutada anda puude või pikaajalise tervisehäirega töötaja tööerakendamiseks või töötavale inimesele töökoha säilitamiseks. Juhtumikorraldaja hindab koostöös tööandjaga konkreetse ametikohaga seotud tööülesandeid ning analüüsib inimese puudest või tervisehäirest tulenevaid tööleasumist või töötamist takistavaid tegureid sel ametikohal. Juhul, kui inimesel ei ole abivahendita võimalik tööülesandeid täita, selgitab juhtumikorraldaja välja, millist abivahendit klient vajab, kasutades selleks vajadusel ekspertabi. Juhtumikorraldaja sõlmib vajaliku abivahendi tasuta kasutada andmiseks halduslepingu tööandja või isikuga kogu tema töö- või teenistussuhte ajaks, kuid mitte kauemaks kui kolmeks aastaks. Üks kuu enne abivahendi tasuta kasutada andmise lepingu tähtaja saabumist hindab juhtumikorraldaja abivahendi seisukorda ja kliendi edaspidist abivahendi vajadust. Vajadusel on võimalik lepingut pikendada kuni kolmeks aastaks. (Eesti Töötukassa 2010c)

Perioodil 2006-2012 on teenust kasutanud 39 inimest, 2011. aastal oli Töötukassa kulu teenusele 2249 eurot (Eesti Töötukassa 2012a).

ABISTAMINE TÖÖINTERVJUUL

TTS § 9 lõike 1 punktis 12 nimetatud tööintervjuul abistamise teenust saab kasutada juhul, kui inimene vajab puude või pikaajalise tervisehäire tõttu tööandjaga suhtlemisel abi. Teenuse osutaja võib olla juhtumikorraldaja, töövahenduskonsultant, erialaspetsialist või vabatahtlik. Erialspetsialistile ja vabatahtlikule hüvitatakse teenuse osutamisega seotud kulud halduslepingu alusel, samuti hüvitatakse kaasnevad sõidukulud. (Eesti Töötukassa 2012b) Perioodil 2006-2011 on teenust kasutanud 103 inimest (Eesti Töötukassa 2012a).

TUGIISIKUGA TÖÖTAMINE

TTS § 9 lõike 1 punktis 13 nimetatud tugiisikuga töötamise teenust saab kasutada juhul, kui puudest või pikaajalisest tervisehäirest tulenevalt vajab inimene töökohal abi ja juhendamist. Tugiisikuga töötamise teenust saab tähtajatu töö- või teenistussuhte puhul kasutada kuni ühe aasta jooksul.

Tugiisikuga töötamise teenust saab kasutada ka tähtajalise töötamise või teenistusse võtmise korral, juhul kui töö- või teenistussuhe kestab vähemalt kuus kuud. Tugiisikuga töötamise teenust osutatakse sel juhul töö- või teenistussuhte poole tähtaja vältel, kuid mitte pikema aja jooksul kui kuus kuud. (Eesti Töötukassa 2012b)

Teenuse maht määratletakse vastavalt individuaalsetele vajadustele (täistööajaga töötamisel – esimesel kuul kuni 8 tundi päevas, teisel kuul kuni 4 tundi päevas, järgnevatel kuudel kuni 2 tundi päevas, kuid mitte rohkem kui 700 tundi aastas isiku kohta) ja proportsionaalselt isiku tööajaga. Haldusleping tugiisikuga töötamiseks sõlmitakse tööandja või tugiisikuga kuni üheks aastaks. Tugiisikuga töötamise teenuse osutamise eest makstav tasu kehtestatakse riigieelarvega. 2012. aastal on see 2,56 eurot tunnis. (*Ibid.*)

Perioodil 2006–2012 on teenust kasutanud 186 inimest, Töötukassa kulu teenusele oli 2011. aastal 75 965 eurot (Eesti Töötukassa 2012a).

INDIVIDUAALNE TÖÖLERAKENDAMINE

Tööhõiveprogrammi 2012–2013 § 5 punktis 4 nimetatud individuaalse töölerakendamise teenuse eesmärk on aidata tööle isik, kelle töölesaamine on eriliste takistuste, sh puude või pikaajalise tervisehäire tõttu raskendatud (Tööhõiveprogramm 2012–2013 § 12 lg 1)⁴. Teenuse sisuks on riskirühma kuuluva töötaja abistamine sobiva töökoha leidmisel ja tema töötamise toetamine nii, et ta suudaks iseseisvalt tööülesandeid täita. Teenuste vajadust hindab Töötukassa juhtumikorraldaja, kaasates vajadusel eksperte. (Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus 2012)

Teenus koosneb kahest 3-kuulise ajalise raamiga etapist (*Ibid.*):

- I etapp – töökoha otsimine (maht kuni 36 tundi)
- II etapp – kliendi toetamine töökohal (maht kuni 18 tundi)

Teenust osutavalt spetsialistilt eeldatakse sotsiaaltöö-, eripedagoogika- või psühholoogialast kõrgharidust ja kolmeaastast kogemust füüsilise puude või pikaajalise tervisehäirega või pikaajaliselt töötute ja suhtlemisraskustega isikute või sotsiaalsete erivajadustega isikute nõustamisel. Kõrghariduse puudumisel on vajalik viieaastane kogemus eelnimetatud sihtrühma nõustamisel. (*Ibid.*)

Perioodil 2009–2012 on teenust kasutanud 341 inimest (Eesti Töötukassa 2012a).

PSÜHHOLOOGILINE NÕUSTAMINE

Psühholoogiline nõustamine on Tööhõiveprogrammi 2012–2013 § 5 punktis 5 nimetatud teenuse „nõustamine töölesaamise takistuste kõrvaldamiseks“ üks tegevustest (vt Tööhõiveprogrammi 2012–2013 § 13). Psühholoogilise nõustamise eesmärgiks on toetada isikut sotsiaalsete probleemide, tööotsimise ja aktiivsetes tööturumeetmetes osalemise takistustest ülesaamisel. Koostöös psühholoogiga analüüsitakse põhjusi, mis on viinud probleemse olukorrani ning otsitakse uusi väljavaateid ja lahendusi tulevikuks. Psühholoogilise nõustamise mahuks on maksimaalselt 10 akadeemilist tundi isiku kohta ühe lepingu raames. Psühholoogiline nõustamine võib toimuda nii individuaalselt kui ka grupinõustamisena. Teenuse pakkuja otsustab grupinõustamise vajaduse ja võimaluse. (Eesti Töötukassa 2010d)

Psühholoogilise nõustamise teenust hangitakse võimalusel kõikidesse maakondadesse ning teenust osutab hanke raames valituks osutunud pakkuja, kes vastutab teenuse osutamise ja ruumide eest

⁴ Teised töölesaamist raskendavad asjaolud on pikaajaline töötus, sotsiaalne erivajadus ning hoolduskohustus.

vastavalt lepingule. Psühholoogi juurde on võimalik pöörduda registreeritud töötutel ning koondamisteate saanud töötajatel. (Eesti Töötukassa 2010d) Perioodil 2008-2011 on nõustamisel osalenud 9471 inimest (Eesti Töötukassa 2012a). Psühholoogilisel nõustamisel osalejatele makstakse vajadusel sõidu- ja majutustoetust.

SÕLTUVUSNÕUSTAMINE

Sõltuvusnõustamine on Tööhõiveprogrammi 2012–2013 § 5 punktis 5 nimetatud teenuse „nõustamine töölesaamise takistuste kõrvaldamiseks“ üks tegevustest (vt Tööhõiveprogrammi 2012–2013 § 13). Teenuse eesmärk on toetada isikut sõltuvusprobleemidest ülesaamisel, et ta oleks suuteline tööd otsima, aktiivsetes tööturumeetmetes osalema ja tööle asuma, nõustamist pakutakse eelkõige alkoholi-, narko-, hasartmängu- ja arvutisõltuvuse puhul. Täpse vajaduse nõustamise järele selgitab välja teenusepakkuja koostöös Töötukassaga. Sõltlane võib läbida kindla pikkusega programmi või osaleda nõustamisseansidel, mille koguarv selgub nõustamise käigus. Mõlemal juhul arvestatakse sõitlase individuaalsete vajadustega. Programmis on oluline rõhk psühhoteraapial ja teistel toetavatel tegevustel, tähelepanu pööratakse nii sõltuvuse bioloogilistele, psühholoogilistele kui ka sotsiaalsetele aspektidele. (Eesti Töötukassa 2010e)

Teenust osutab hanke raames valituks osutunud pakkuja või teenust tasuta osutav isik. Teenuse osutaja vastutab teenuse osutamise ning teenuse osutamiseks vajalike ruumide ja muude tingimuste eest vastavalt lepingule või koostööleppetele. Kui koostöös teenuse osutajaga selgub, et isik vajab teenust suuremas mahus, kui esialgu kokku lepitud, siis tuleb see kooskõlastada teenusejuhiga. Sõltuvusnõustamisel osalejal on võimalus saada sõidutoetust teenusel osalemiseks. (*Ibid.*) Alates 2011. aastast on sõltuvusnõustamisel osalenud 31 inimest. (Eesti Töötukassa 2012a)

TERVISE TÕTTU TÖÖKAOTUSE OHUS TÖÖTAJA TÄIEND-VÕI ÜMBERÕPE

Tööhõiveprogrammi 2012–2013 alusel toetatakse alates 2012. aastast halvenenud tervise tõttu töökaotuse ohus olevate töötaja täiend- või ümberõpet. Töötajale, kes tervise tõttu ei saa oma seniseid tööülesandeid täita, kuid kellele tema tööandja on valmis ümber- või täiendõppe korral pakkuma teist tööd, osutatakse kuni aastase kestusega tööturukoolitust, hüvitades tööandjale 25% töötaja koolituse kulust. Koolituskulu hüvitatakse, kui tööandja on koolituse vajaduse ja maksumuse eelnevalt töötukassaga kokku leppinud ning talle on väljastatud kinnituskiri. (Eesti Töötukassa 2012c) Hinnangu, kas töötaja saab või ei saa tervise tõttu oma tööülesandeid täita, annab üldjuhul töötervishoiuarst (Eesti Töötukassa 2011), kuid tõendiks võib olla ka muu tervisetõend või töövõimetusleht, mis näitab, et töötaja ei saa tervise tõttu oma seniseid tööülesandeid täita. (Eesti Töötukassa 2012c)

2.2.3. Tööalase rehabilitatsiooni komponenti sisaldavad sotsiaal-teenused

Sotsiaalkindlustusamet administreerib sotsiaalhoolekandeseaduse alusel mitmeid sotsiaalteenuseid, mille eesmärgiks on muuhulgas tööturule naasmine või töövõimekao ennetamine.

REHABILITATSIOONITEENUS

Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist. Teenuse käigus hinnatakse inimese toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid kodu-, töö- ja õpikeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks. Inimest nõustatakse erinevates valdkondades, et parandada edasist sotsiaalset toimetulekut. (Sotsiaalkindlustusamet 2012b)

Teenusele on õigus puudega lastel ja täiskasvanutel, puuet taotlevatel lastel ja neil puuet taotlevatel tööealistel isikutel, kelle suhtes teeb vastava otsuse Sotsiaalkindlustusamet, tööealistel psüühilise erivajadusega inimestel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, ning alaealiste komisjoni otsusel teenust saama suunatud isikutel. Isik, kellel on õigus rehabilitatsiooniteenusele rohkem kui ühe äsjanimetatud tunnuse alusel, võib valida, millise sihtgrupi ja sellele vastava maksimaalse maksumuse ulatuses ta teenust soovib. Õigustatud isik võib kalendriaasta jooksul teenust saada rohkem kui ühe sihtgrupi alusel, kuid kokku mitte rohkem, kui tal oleks õigus saada suurema maksimaalse maksumusega sihtgrupi alusel. (Sotsiaalkindlustusamet 2012b)

Rehabilitatsiooniteenuse raames koostatakse isiklik rehabilitatsiooniplaan (täiskasvanutele kehtivusega 6 kuud, 1 aasta, 2 aastat, 3 aastat või 5 aastat) ning juhendatakse inimest, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia. Rehabilitatsiooniteenuse raames võidakse isikule lisaks äsjanimetatuile osutada järgmisi rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuseid (*Ibid.*):

- füsioterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö);
- tegevusterapeudi ja loovterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö);
- sotsiaaltöötaja teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- eripedagoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- psühholoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- logopeedi teenus (individuaalne, seanss perele ja grupinõustamine).

Rehabilitatsiooniteenuse raames võimaldatavate teenuste osutamise maht on piiratud Vabariigi Valitsuse 20.12.2007. aasta määrusega nr 256 „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine“ kalendriaastaks kehtestatud maksimaalse maksumusega, puudega täiskasvanutele on see 448 eurot aastas. Osale teenustele on kehtestatud eraldi piirmäärad, näiteks rehabilitatsioonivajaduse hindamise ja rehabilitatsiooni planeerimise (rehabilitatsiooniplaani koostamise) teenust võib osutada kuni 191,73 euro eest kalendriaastas, füsioterapeudi teenust kuni 108,65 euro eest kalendriaastas.

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse ka majutusteenust – rehabilitatsiooniasutuses võimaldatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamise ajal ööbimist koos toitlustamisega 1 kord päevas arvestusega üks ööpäev maksimaalselt 23,97 eurot. Majutusteenuse maht kalendriaastas on piiratud maksimaalse kogumaksumusega (nt psüühilise erivajadusega püsivalt töövõimetusel inimeste puhul on see 838,95 euro eest aastas). Kui inimese elukoht ja rehabilitatsiooniteenuse osutaja asukoht on erinevates valdades või linnades, kompenseerib riik ka isiku ja tema saatja sõidukulud. (Sotsiaalkindlustusamet 2012b)

Teenuse taotlemisel tuleb lisaks taotlusele esitada perearsti või eriarsti tõend. Taotlust ei pea esitama juhul, kui isikud suunatakse rehabilitatsiooniteenusele ekspertarsti otsusel seoses puude raskusastme määramisega. Isikule saadetakse seejärel suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele üheskoos rehabilitatsiooniteenuse osutajate nimekirjaga, milles on märgitud iga rehabilitatsiooniasutuse kontaktandmed, osutatavad teenused ja järjekord sihtgruppide kaupa. Inimesel on õigus valida, millisesse rehabilitatsiooniasutusse ta teenust saama läheb, selleks peab 21 päeva jooksul pärast suunamiskirja saamist asutusega ise ühendust võtma. Teenuse osutaja registreerib tema poole pöördunud isiku teenuse järjekorda. Sotsiaalkindlustusamet tasub teenuse eest rehabilitatsiooniasutusele pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist. (*Ibid.*)

TÖÖTAMISE TOETAMISE TEENUS

Töötamise toetamise teenus on Sotsiaalkindlustusameti administreeritav erihoolekandeteenus, mille eesmärk on kliendi töölerakendumine avatud tööturu tingimustes või spetsiaalselt loodud töökohtadel juhendades ja nõustades inimest, et toetada tema iseseisvat toimetulekut ja parandada elukvaliteeti tema võimetele sobiva töö otsimise ja töötamise ajal. Erihoolekandeteenuse sihtrühma kuuluvad raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega täisealised inimesed, kes vajavad töötamise ajal pidevalt toetust. Teenuse saamiseks peab inimesel olema kehtiv rehabilitatsiooniplaan soovitusel kasutada töötamise toetamise teenust oma parima toimetuleku tagamiseks. (Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus 2012)

Teenusele saamiseks tuleb esitada Sotsiaalkindlustusametile vastav taotlus. Teenuse osutamise kestus on kuni 5 aastat. Teenust osutavad spetsialistid on läbinud tegevusjuhendajate 260-tunnise koolituse. (*Ibid.*)

TEHNILISTE ABIVAHENDITE ERALDAMINE

Maavalitsused administreeritavad sotsiaalhoolekandeseaduse alusel erinevate (tehniliste) abivahendite võimaldamist, mis aitavad ennetada tekkinud kahjustuste süvenemist, kompenseerida kahjustusest tingitud funktsioonihäiret ning parandada või säilitada iseseisvat toimetulekut. Abivahendi sooduskorras võimaldamisele on laste ja vanurite kõrval õigus neil tööealistel isikutel, kellel on kellel on tuvastatud töövõime kaotus alates 40% või kellele on määratud puude raskusaste⁵. Inimesele hüvitatakse osa tehnilise abivahendi soetamise, laenutamise või nendega seotud teenuste kulust. (Sotsiaalministri 14.12.2000 määrus nr 79 "Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise tingimused ja kord" § 2 lõige 1, § 10 lg 7).

Tehniliste väikeabivahendite vajaduse üle otsustab perearst või raviarst, keeruliste tehniliste abivahendite korral eriarst või rehabilitatsiooniasutus (*Ibid.* § 2 lõige 2) Soodustingimustel müüvad või laenutavad tehnilisi abivahendeid ainult sotsiaalministri poolt kinnitatud nimekirja kantud asutused ja ettevõtted. Abivahendi eest tasumisel kaetakse abivahendi maksumusest riigi osaluse protsent pärast isiku omaosaluse protsendi tasumist. Riigi poolt hüvitatav osa varieerub abivahendite lõikes, jäädes vahemikku 20-90%.

2.2.4. Töövõimetusse seotud teised teenused ja hüvitised

Ravikindlustatud isikutel võib tervishoiuteenuste saamise raames tekkida vajadus ja õigus **taastusravi** teenustele, mille üks eesmärk on toimetuleku parandamine ning töövõime taastamine ja säilitamine. Haigekassa tasub taastusravi eest, kui see on osutatud kindlustatule meditsiinilisel näidustusel. Tavaliselt otsustab taastusravist, kas taastusravi on näidustatud ning millised protseduurid on patsiendile vajalikud, kuid mõningaid taastusravi protseduure võivad määrata ka teiste erialade arstid. (Eesti Haigekassa 2012c)

Et haigekassa tasuks taastusravi eest, siis peab olema arsti saatekiri taastusravist vastuvõtule. Intensiivseks statsionaarseks taastusraviks, mille eest haigekassa tasub 100%, on vajalik taastusravist suunamine. 20-protsendilise omaosalusega funktsioone toetavale statsionaarsele taastusravile võivad suunata ka teised arstid (*Ibid.*) Ambulatoorse taastusravist korral võib teenusepakkuja nõuda patsiendilt

⁵ Ka insuliini süstivail diabeetikuil, isikul, kellel on rinnavähi tagajärjel eemaldatud rind, ning isikul, kellel on tuvastatud kuulmislangus alates 30 detsibellist.

visiiditasu kuni 3,2 eurot. Statsionaarse taastusravi korral on teenusepakkujal õigus küsida voodipäevatasu kuni 9,43 eurot ööpäeva kohta. (Eesti Haigekassa 2012d)

Vastavalt sotsiaalministri 15.12.2011 määrusega nr 60 kinnitatud Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korrale hüvitab Haigekassa kuni 90% ulatuses kulu **meditsiinilistele abivahenditele** (nt operatsiooni- või trauma-järgsed emased tallatoed, varased ortoosid), mille kasutamine võib toetada toimetulekut ja soodustada töövõime rakendamist.

Töövõimetuspensionäridel on õigus tavatingimustest **soodsamale ravimihüvitisele**. Kui enamiku soodustusega retseptiravimite puhul kehtib 50% soodusmäär (st ravimikasutaja maksab omaosaluse 3,19 eurot ning Haigekassa tasub 50% ülejäänud hinnast kuni piirhinnani), siis mitmete raskete ja krooniliste haiguste ravimite puhul tasub patsient omaosaluse 1,27 eurot ning Haigekassa hüvitab 75 % või 100% ülejäänust. Riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel töövõimetuspensionäri⁶ saavatel inimestel puhul kohaldab Haigekassa 75% soodusmäära asemel soodustuse protsenti 90 (RaKS § 44 lg 2; mitmete toimeainete puhul kehtib 75%/90% soodustus vaid siis, kui ravimi on välja kirjutanud eriarst). Soodustus rakendub kohe ravimi ostul.

Riigi poolt on tagatud **sotsiaaltoetused puudega inimesele**, kellele puue põhjustab olulisi kulutusi, näiteks abivahendite, hoolduse, rehabilitatsioonitegevuste, kuid ka transpordi, töötamise või õppimisega seoses. Puudega inimese sotsiaaltoetusi administreerib Sotsiaalkindlustusamet. Toetusele on õigus kõigil inimestel, kellel on ekspertiisiga määratud puude raskusaste. Toetust makstakse vastavalt esitatud kuludokumentidele inimese avalduse ja selgituse alusel. (Sotsiaalkindlustusamet 2012c)

Puudega inimesel, kes õpib gümnaasiumiastmes, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis ja kellel on puudest tingituna õppetööga seotud lisakulutusi, on õigus **õppetoetusele**. Töötaval puudega inimesel on lisaks õigus **töötamistoetusele**, millega hüvitatakse puudest tingitud tööga seotud lisakulutusi; toetust makstakse puudega inimese enda poolt tehtud kulutuste osaliseks hüvitamiseks kuni 255,7 eurot kolme kalendriaasta jooksul. Töötaval puudega inimesel on võimalik saada ka **täienduskoolitus-toetust** tööalase ja tasemekoolituse kulude osaliseks hüvitamiseks. (*ibid.*) Toetuse suurus on kuni 613,68 eurot kolme kalendriaasta jooksul.

Töövõimetuspensionäri saava inimese palkamisel on eraõiguslikust juriidilisest isikust tööandjal õigus talle töötasu maksmisel **sotsiaalmaksuvabastusele** töötasu miinimummääralt (2012. aastal 278,02 eurot). Tasu osalt, mis ületab kuumäära, maksab sotsiaalmaksu tööandjast äriühing, mittetulundusühing, sihtasutus või FIE. Kui töövõimetuspensionäri saav isik on töösuhtes mitme tööandjaga, maksab riik sotsiaalmaksu tööandja eest, kes tulumaksu kinnipidamisel arvestab maksuvaba tulu. (Sotsiaalkindlustusamet 2012d)

2.3. Töövõimetusriski maandavate meetmete süsteemi kriitika

Töövõimetuse käsitlust ja riski maandavate meetmete süsteemi Eestis on viimastel aastatel jõuliselt kritiseeritud, probleemidena on välja toodud killustatud korraldust, passiivsust tervisekaoga inimeste abistamisel, hüvitistele õiguse andvate aluste põhinemist iganenud mudeleil, tööandja tagasihoidlikku

⁶ Täiendav soodustus kehtib ka vanaduspensionäri saavate inimeste ning vähemalt 63-aastaste kindlustatute puhul.

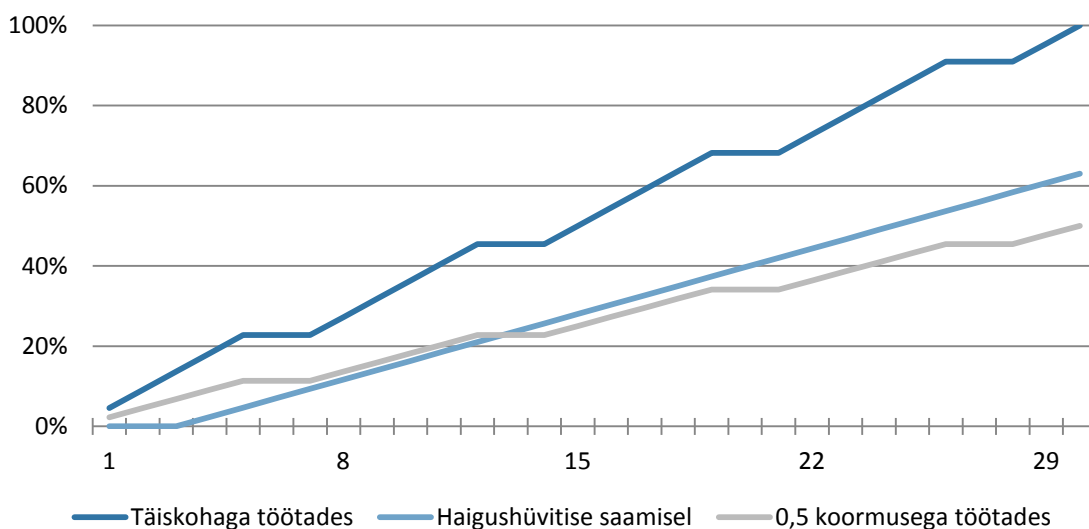
rolli töötaja töövõimekao ennetamisel ja rehabilitatsiooniprotsessi panustamisel (vt Riigikontroll 2010, Praxis 2011, Leetmaa *et al.* 2012, OECD 2012).

AJUTISE TÖÖVÕIMETUSE HÜVITAMISE ALUSED EI TOETA KIIRET NAASMIST TÖÖTURULE

Mida kauem on töövõime kaoga inimene töölt eemal, seda väiksem on tõenäosus, et ta naaseb tööle (Waddell, Burton, & Kendall 2008). Kuigi mitmete haiguste-vigastuste puhul on töötamine vastunäidustatud (nt mitmete viirushaiguste korral) või ilmselgelt võimatu (akuutsed seisundid, rasked vigastused), on hulk haiguseid ja vigastusi, mille puhul inimese töövõimekadu ei ole täielik ning inimesel on võimalik töövabastuse asemel täita tavapärasest lihtsamaid ülesandeid või täita tööülesandeid osalise koormusega (nt kaugtöö vormis). Ravikindlustuse seaduses olev keeld mitte lubada töötajat haigusperioodil tööülesandeid või teenistuskohustusi täitma (arvestamata seejuures haigestumise iseloomu) võib sundida haigestunud töötajat passiivsusele isegi olukorras, kus tema töövõime, olles küll kahanenud määral, mis pärsib tema tavapärasest tööelu, võimaldaks tal siiski jätkata osalise koormusega töötamist, kui raviarst ei pea seda vastunäidustatuks.

Arvutuste kohaselt on isikul, kes töötab tavapäraselt täiskohusega, kehtivates tingimustes enam kui 10-tööpäevase kestusega haigusjuhtumi korral majanduslikult kasulikum saada sissetulekut haigushüvitise skeemist, selle asemel, et vähendada haigestumise perioodil oma töökoormust poole võrra (vt joonis 1).

JOONIS 1. ARVESTUSLIK KUMULATIIVNE SISSETULEK ERINEVATE STSENAARIUMIDE KORRAL OSAKAALUNA TÖÖTASUSSE TÄISTÖÖAJAGA TÖÖTAMISEL 30 PÄEVA VÄLTEL, %



Allikas: (Leetmaa *et al.* 2012)

Milline on praktikas ajutise töövõimetuse hüvitise võimaldamise tingimuste mõju inimeste käitumisele, ei ole Eestis teadaolevalt uuritud. Sotsiaalkindlustusvahendite ratsionaalse kasutusega kooskõlaliseks ei saa aga lugeda asendussissetuleku võimaldamise tingimusi, mis tagavad säilinud töövõimega tööealisele isikule suurema sissetuleku, kui inimesel oleks võimalik teenida tõise tuluna. Ravikindlustuse seaduses olev töötamise keeld, mis ei arvesta tervisekaotuse asjaolusid, ei pruugi olla proportsionaalne sätte tõenäolise eesmärgiga kaitsta töötajate tervist. On alust eeldada, et kirjeldatud range korraldus ei lähtu tööturu osapoolte huvidest, sätte jäikus on käsitletav ajaloolistest põhjustest lähtuva administratiivse mugavusena. (Leetmaa *et al.* 2012)

PIKAJALISE TÖÖVÕIMETUSHÜVITISE PAKKUMINE PÕHINEB MEDITSIINILISEL MUDELIL

Töövõimetus pensioni maksmise aluseks on püsiv töövõimekaotus, mida RPKS (§ 16 lõiked 1-3) käsitleb seisundina, mille korral on tööealine inimene haigusest või vigastusest põhjustatud funktsioonihäire tõttu kaotanud töövõime täielikult või osaliselt ega ole võimeline üldse või talle sobiva tööga töötaja üldisele riiklikule normile vastavas mahus elatist teenima (RPKS). Töövõimetus tuvastamise kriteeriumid (vt Töövõime kaotuse protsendi määramise kord § 3-16) samas töövõimetus ekspertiisi taotleva isiku tegelikku töövõimet ei pruugi arvesse võtta, hüvitiskeemile on automaatselt tagatud ligipääs kõigil neil vaeguste ja haiguste all kannatajatel, kelle vaegusele on sotsiaalministri 03.01.2002 määrusega nr 3 omistatud piisava määraga protsent (vt tabel 1) ning kes on esitanud Sotsiaalkindlustusametile vastavasisulise avalduse. (Leetmaa *et al.* 2012)

Püsiva töövõimetus ekspertiisi raames toimuv otsustusprotsess seisneb objektiivse meditsiinilise leiu ja sellele sotsiaalministri määrusega kinnitatud töövõimetus protsendi vastavusse viimises, kaalutlemist võimaldavate juhtude puhul on õigus arvestada isiku haridust ja ametiala. Suurel hulgal määruses kirjeldatud juhtudest ei ole funktsioonihäire tagasipööratav (nt kroonilised haigused, amputatsioonid) või funktsioonihäire on oluliselt seotud nn tööliste faktoritega (mitmed vaimsed häired, südame-veresoonkonnaga seotud haigused), mistõttu on hilisemad hüvitisele õiguse ära võtvad otsused harvad (Praxis 2011).

Vaegusepõhised töövõimetus pensioni määramise ja arvestuse alused kannavad endas ilmset eeldust, et olulise tervisekaoga kaasneb alati ka töövõimetus. Eeldus peab tõenäoliselt paika väga suure tervisekaoga korral, kuid mõõduka ning kompenseeritava vaeguse korral on selliste lähte-eelduste kasutamise põhjendatus küsitav. Vaeguse korral, millega on seostatud sotsiaalministri eelpool nimetatud määruses toodud loendis püsiva töövõime kaotuse määr vähemalt 40%, on vaeguse all kannatavale isikule tagatud etteulatuvalt püsiv regulaarne asendussissetulek kogu tuvastatud töövõimetus perioodiks (kuni 5 aastat) arvestamata isiku tegelikku töökoormust ja sissetulekuid sel perioodil. Toimetuleku tagavat töötasu teenivale isikule regulaarse asendussissetuleku tagamine võib kujutada endast sotsiaalkindlustusvahendite ebasäästlikku kasutamist.

PÜSIVA TÖÖVÕIMEKAO HÜVITAMISE KORRALDUS EI KAITSE VAESUSESSE LANGEMISE EEST

Riik on rahvusvaheliste lepingutega võtnud kohustuse tagada töövõimetus korral isikule sissetulek kõrgemal tasemel, kui ta saaks vaesusabi süsteemist (Justiitsministeerium 2009). Kirjeldatud, meditsiinilistest argumentidest lähtuva töövõimetus protsendi määramise korra alusel toimuv hüvitiste arvestamise ja määramise tingimused ei võimalda enamike vaeguste puhul võtta arvesse vaegusega isiku tegelikke võimalusi end tööturul rakendada.

Isikud, kelle töövõimekaotus on 80% või 90%, saavad vastavalt 20 või 10% võrra väiksemat hüvitist võrreldes isikuga, kellel on tuvastatud täielik töövõimetus. Eeldus, et 80–90% töövõimekaoga isikul on suurem tõenäosus teenida endale täiendavat tulu, mistõttu väärrib ta väiksemat hüvitist, ei arvesta inimese tegelikku vajadust abi järele. Väiksem hüvitis olulise töövõimekaoga isikule tõstab samas isiku ja tema pere riski langeda vaesusesse. (Praxis 2011)

TABEL 1. VALIK TÖÖVÕIMETUSPENSIONILE ÕIGUSE ANDVAIST VAEGUSEIST JA TERVISESEISUNDEIST SOTSIAALMINISTRI 03.01.2002 MÄÄRUSES NR 3 „TÖÖVÕIME KAOTUSE PROTSENDI MÄÄRAMISE KORD“

Säte	Vaegus	Töövõimetuse protsent
§ 3 lg 2 p 3	moonde tõttu eemaletõukav välimus	50%
§ 3 lg 14 p 1	epilepsia: väga harva, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hoods, enam kui aastapikkuste intervallidega, või väikesed ja lihtfokaalsed hoods mitmekuuliste intervallidega (Haigus loetakse paranenuks, kui ilma ravimiteta 3 aasta vältel hoogusid pole esinenud; ilma tõestatud ajukahjustuseta töövõime kaotuse protsenti ei määrata.)	40%
§ 3 lg 16 p 1	peaaju kasvaja eemaldamise korral oligodendroglioomi, ependümoomi, astrotsütoomi puhul, kui kasvaja täielik eemaldamine pole kindel	50%
§ 3 lg 23 p 2	väljendunud depressioon, hüpokondria, asteenia, foobiad, haigustunnetuse ebakõla, somatoformsed häired	40-60%
§ 5 lg 1 p 4	helisagedustel 500, 1000 ja 2000 Hz kuulmislangus ilma kuuldeaparaadita 70-89 dB	40%
§ 6 lg 1 p 1	nina täielik kaotus	50%
§ 9 lg 2	hääle kähisemine mõlema häälepaela halvatuse või kõri muu haigusliku seisundi tõttu	30-40%
§ 10 lg 2 p 2	kopsuhaigustest tingitud hingeldus keskmise raskusega funktsioonihäirena, s.o hingeldus tekib keskmise raskusega pingutustel nagu kiirustades, suurematel pingutustel, trepist ülesminekul; tavalises tempos tõusudeta teel kõndides või tavalisi kodutöid tehes hingeldust ei teki)	40-60%
§ 10 lg 2 p 2	ühe kopsu puudumine	40-60%
§ 13 lg 2	endokriinhaigused keskmise funktsioonihäirena: lisaks dieedile ja režiimile tingib haigus ravimite kasutamist, mille ärajätmisel seisundi järsk halvenemine, vajab töötamiseks eritingimusi	50-70%
§ 15 lg 1 p 2	pöidla ja veel ühe sõrme puudumine	30-40%
§ 15 lg 2 p 22	mõlema sääre amputatsioon	60-80%

Allikas: (Leetmaa et al. 2012)

PÜSIVA TÖÖVÕIMETUSE HÜVITAMISE SÜSTEEMI FINANTSILINE JÄTKUSUUTLIKKUS ON NÕRK

Töövõimetuspensionäride arvu jõulise kasvu ja pensionitõusuga seoses on püsiva töövõimetuse hüvitise kulu jõudsalt kasvanud. 2012. aasta keskel oli töövõimetuspensionäride arvu suhe tööealiste elanike (20–64-aastased) arvu Eestis 11,3%, OECD riikide keskmine oli värskeimate, 2007-2010. aasta andmete kohaselt 5,5% (OECD 2012).

Hüvitise saajate suur osakaal Eesti tööealistest elanikest on otseselt seotud töövõimetuse hindamise alustega, mis, olles meditsiinilise seisundi kesksed ega arvesta isiku tegelikku töövõimet, tagavad hüvitisesaajate kõrge juurdevoolu, hoides samas väljavoolu madala (peamiseks põhjuseks skeemilt lahkumiseks on jõudmine vanaduspensioniiikka) (Praxis 2011).

Töövõimetuse hüvitamise tänane korraldus võib motiveerida hüvitist taotlema ka isikud, kes vajavad muude sissetulekute kahanemise tõttu alternatiivseid tuluallikaid. Töövõimetuspensionäri staatusega kaasneb arvestatav toimetulekut toetav hüvistepakett (sh ravikindlustuse ja ravimihüvitise näol tingimused tulemusrikkamaks raviks). Võimalikule nn käitumuslikule aspektile ehk püsiva

töövõimetuse hüvitiskeemi mittesihipärasele kasutamisele (töövõimetuspension kui sotsiaaltoetus, eelpension või ravikindlustuskaitse tagaja) viitab töövõimetuspension tagava minimaalse töövõime kaotuse määraga isikute suur juurdevool majanduskriisi tingimustes. Kui kõigi töövõimetuspensionäride arv on ajavahemikul 2001–2011 kasvanud 90,3%, siis 40% töövõimetuse määraga isikute arv on kasvanud 6,2 korda, suurim kasv on aset leidnud just aastatel 2009–2010. (Praxis 2011) Jõuliselt kasvav töövõimetuspensionikulu seab riigieelarvele märkimisväärse koormuse – laekuv sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa pole viimase kümnendi vältel suutnud katta kulu riiklikele pensioneile (erand 2007. aasta), mistõttu on puudujäägi katmiseks vajalikud siirded riigieelarve muudest tuludest.

TÖÖVÕIMEKAOGA INIMESTE ABISTAMISE KORRALDUS ON KILLUSTATUD

Tervisekaoga inimestega tegeleb Eestis kolm keskset asutust: Haigekassa pakub tervishoiuteenuseid ja maandab ajutise töövõimetusega kaasnevat sissetulekuriski, Töötukassa maksab töötushüvitisi töö kaotanule, samuti pakub mitmeid tööturuteenuseid, Sotsiaalkindlustusamet maksab töövõimetuspensionid ning pakub rehabilitatsiooniteenuseid rõhuasetusega sotsiaalsel rehabilitatsioonil. Osa tervisekaoga inimeste abistamiseks mõeldud meetmete administreerimine on tehtud maavalitsuste ülesandeks.

Ühelt poolt on asutuste vastutusala nende alusaktides jäigalt paika pandud, raskendades kliendikeskset korraldust, teisalt on mõned sarnase eesmärgiga meetmed dubleeritud, mis ei pruugi tagada optimaalset ressursikasutust (Veldre *et al.* 2011).

Töövõimetusriski realiseerumisel rakenduvad sissetulekuriski meetmed ei ole Eestis seostatud rehabilitatsioonitegevustega. Rehabilitatsiooniprotsessi käimalükkamiseks peab isik ise initsiatiivi üles näitama. Killustunud korraldus raskendab riigil saada ülevaadet sellest, kui palju puuetega isikutele tegelikkuses rehabilitatsiooniteenuseid pakutakse (Riigikontroll 2010).

OECD (2012) käsitluses aitaks töövõimetuse riski maandavate meetmete administreerimise koondamine ühe keskse institutsiooni alla muuta korraldust efektiivsemaks ning lihtsustaks oluliselt süsteemi järelevalvet ja arendamist.

TÖÖANDJA KAASATUS TERVISEKAO ENNETAMISSE JA TÖÖTAJA AKTIVEERIMISSE ON NÕRK

Töötava inimese tervisehäire tekkimisel võib tööandja tegevusel olla määrav tähtsus, kas töötaja jääb tööturule. Mitmetes Euroopa riikides on tööandjad kaasatud väga tihedalt tervisekaoga isiku rehabilitatsiooni protsessi, mille eesmärgiks on töötaja võimalikult kiiresti ja optimaalse koormusega tagasi tööturule tuua (OECD 2010).

Eestis puudub hoovastik motiveerimaks tööandjat panustama töötajate tervisekao ennetamisse ning võtma aktiivne roll juhtudel, kus inimene on tervisekao tõttu pikka aega töölt eemal. Ajutise ja püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemid ei sisalda tööandjale motivatsioonimehhanisme tegutsemaks viisil, et tuua töövõime osaliselt kaotanud isik võimalikult kiiresti ja tulemusrikkalt tööle (Praxis 2011)

OECD (2011) soovitude kohaselt on vajalik tööandja rolli töötajate reaktiveerimisel ning sobivate töötingimuste loomisel oluliselt suurendada. Selleks on vaja tööandjaid märkimisväärselt ja aktiivselt toetada (OECD 2012).

TÖÖÕNNETUSTE JA KUTSEHAIGUSTE HÜVITAMISE KORRALDUS EI TOETA NENDE ENNETAMIST

Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kõige olulisema eesmärgina on käsitletav tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamine ning kannatanutele kahju võimalikult kiire ja täielik hüvitamine ning kindlustusjuhtumieelse olukorra võimalikult samaväärse olukorra taastamine. Kindlustussüsteemi

loomine võib kanda ka eesmärgi kahandada tööandja riski kanda tööõnnetuste ja kutsehaigestumistega kaasneva vastutusega seotud ootamatult suuri kulutusi. (vt nt Kirch and Naaber 2008)

Kehtiv tööõnnetuse või kutsehaiguse korral tekkinud kahju hüvitamise korraldus ei taga kõigile töötajale kahju ühetaolist õiglast hüvitamist. Töötajad ei pruugi julgeda töökoha kaotamise hirmus oma õigusi kaitsta, sh nõuda õnnetuse registreerimist tööõnnetusena. Õiglase hüvitise saamiseks on võimalik hageda oma tööandjat, see võib aga tähendada pikka ja kulukat kohtuvaidlust. Kutsehaigused tuvastatakse sageli alles pärast töö kaotust ning selleks ajaks on kutsehaigus enamasti süvenenud ja inimest on raskem aidata, samuti on raskem tuvastada, millise tööandja juures kutsehaigus tegelikult välja kujunes. Osa töötajast võivad olla motiveeritud tervistkahjustaval töökohal kauem töötama (suurendades riski kutsehaiguste tekkimiseks), et saada õigus soodustingimustel pensioniks. (Praxis 2011)

Tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise tänane skeem on ebaefektiivne ja ei soosi töövõime säilitamist ega selle taastamist. Senine süsteem eeldab süüdlase väljaselgitamist ega taotle tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamist ja kannatanute tagasitoomist tööellu. Ettevõtete pankrotistumise korral ei ole ettevõtetel sageli õigusjärglast ning neil juhtudel läheb hüvitamise kohustus üle riigile, kujutades endast riigieelarve jaoks täiendavat koormust. (*Ibid.*)

TÖÖVÕIMETUSE ÕIGUSLIK KÄSITLUS ON VASTUOLUS RIIGI TÖÖTURUPOLIITIKAGA

Vabariigi Valitsuse 2011. aasta aprillis kinnitatud „Konkurentsivõime kava Eesti 2020“ üheks keskseks eesmärgiks on taastada majanduskriisi eelne kõrge tööhõive ning tõsta see 2020. aastaks 76%ni. Selle saavutamiseks on 2020. aastaks täiendavalt vaja hõivesse tuua ligikaudu 43 000 inimest, mis omakorda eeldab võimalikult paljude tööealiste inimeste aktiivset kaasamist tööturule.

Eelpool kirjeldatud mitmetest kitsaskohtadest peegeldub, et senine töövõimekaoga inimestele suunatud meetmete süsteem ei toeta töövõimekaoga inimeste hõivamist, hüvitiste võimaldamise süsteem soodustab töövõimekaoga inimeste passiivsust.

Võttes samas arvesse, et suur hulk töövõimetuspensionäridest on osaliselt säilinud töövõimega (2012. aasta keskel jäi 48,7% töövõimetuspensionäri tuvastatud töövõimekao määr vahemikku 40-60%) ja eelduslikult pikaajalise töökogemusega (2012. aasta keskel oli töövõimetuspensionäride mediaanvanus 51), oleks ootuspärane, et tervisekao ilmnmisel rakenduks meetmete süsteem, mis ei laseks töötavatel inimestel hõivest lahkuda ning toetaks juhul, kui on ilmne, et senisel töökohal jätkamine ei ole peatselt enam võimalik, töökatkestuseta siirdumist uuele töökohale.

3. Võrdlev analüüs

3.1. Lähteülesanne

Töö tellija, Sotsiaalministeeriumi eesmärgiks oli hankedokumendi kohaselt saada ülevaade Rootsis, Soomes, Ühendkuningriigis, Hollandis ja Saksamaal kasutatavatest töövõime hindamise meetodikatest ja töövõimetushüvitise saajate aktiveerimise praktikatest, eriti nendest elementidest, mida peaks ja oleks võimalik rakendada tulevikus ka Eestis.

Vastavalt pakkumusele käsitles uurimismeeskond „töövõime tuvastamise meetodika“ all protsessi (s.o otsustuste ja tegevuste jada), mille alusel otsustakse, kas tervisekaoga isikul on õigus sotsiaal-kindlustuskeemist makstavale asendussissetulekule ja/või teenustele, mille eesmärk on reintegreerida kahanenud töövõimega isik tööturule. „Töövõimetushüvitise saajate aktiveerimise praktika“ all käsitleb uurimismeeskond eelkõige aktiivseid meetmeid, mis on suunatud isikutele, kelle suutlikkus tööturul konkureerida ja või iseseisvalt tulu teenida on tervisekao tõttu pärsitud⁷. Uurimismeeskond seadis töö ettevalmistamisel eesmärgiks, et töö tulemus toetaks Sotsiaalministeeriumi töövõimetuspoliitika kujundamisel järgmiste valikute langetamisel:

- määratleda aspektid, mille alusel otsustada tervisekaoga inimese abistamise kohasuse ja vajaduse üle;
- määratleda parameetrid, mille alusel võimaldada pikaajalise ja püsiva tervisehäirega inimestele sissetulekut hüvitava eesmärgiga rahalisi hüvitisi;
- määratleda Eesti konteksti sobiv ja valitsuse rakendatava tööturupoliitikaga kooskõlaline osapoolte vastutus töövõimetuse korral rakendatavate meetmete võimaldamisel;
- määratleda aspektid, mille alusel on võimalik disainida tervisekaoga inimestele suunatud tõhusad aktiveerimismeetmed.

Analüüsi fookusesse valiti poliitikakujundamise seisukohalt olulised üldised printsiibid töövõimekaoga inimeste abistamisel, rakenduslikke aspekte otsustati käsitleda vaid määral, mis on vajalik süsteemi aluspõhimõtete avamisel.

3.2. Meetodika

Valitud analüüsimeetodika lähtus vajadusest anda võrdlev ülevaade valitud riikides kasutatavatest töövõime hindamise meetodikatest ja töövõimetushüvitise saajate aktiveerimise praktikatest ning tuvastada elemendid, mida peaks arvestama Eesti töövõimetuskindlustuse süsteemi kujundamisel.

Analüüsiprotsess jagunes tinglikult kolmeks seotud osaks:

- informatsiooni kogumine
- võrdlev analüüs
- soovituste väljatöötamine

⁷ Mitmetes välisriikides ei määratleta erinevalt Eestist õigust teenustele läbi õiguse asendussissetulekule.

3.2.1. Informatsiooni kogumine

Töö algusfaasis töötas uurimismeeskond esmalt läbi kirjalikud, peasjalikult inglisekeelsed, valitud riikide töövõimetuskindlustuse süsteeme avavad allikad: eelkõige valitud riikide vastavate poliitikaloo- ja rakendamisega tegelevate asutuste kodulehed, poliitikalikuid kirjeldavad dokumendid, strateegiadokumendid, analüüsiraportid, kuid ka teemat käsitleva teaduskirjanduse. Tuginedes Praxis varasematele teemaga seotud töödele (Praxis 2011, Leetmaa *et al.* 2012), valiti esmasteks uurimusküsimusteks järgmised küsimused:

- 1) Millised etapid (tegevused, otsustuskohad jmt) eristuvad ja milline on nende etappide järgnevus protsessis, mille raames otsustatakse tervisekaoga inimese töövõimelisuse, talle hüvitis(t)e võimaldamise ja tema tööellu reintegreerimiseks vajalike teenuste osutamise üle?
- 2) Missugustel alustel antakse inimesele õigus tervisekao korral võimaldatavatele asendussissetulekuna käsitlevatele hüvitistele?
- 3) Missugustel tingimustel on inimesel õigus spetsiifiliselt tööalastele säilinud töövõimega tervisekaoga isikutele suunatud meetmetele?
- 4) Mis tingimustel kaotab tervisekaoga isik õiguse talle tervisekaost tulenevalt võimaldatavale asendussissetulekule ja abistavatele teenustele?
- 5) Missuguste kompetentsidega inimesed osalevad tervisekaoga isiku töövõime(tuse) hindamise ja rehabilitatsioonivajaduse määratlemise protsessis?
- 6) Kes (organisatsioon, pädevus) otsustab õiguse üle saada töövõimekao hüvitist?
- 7) Missugused kohustused ja õigused kaasnevad tervisekaoga inimestele, kellele on töövõimekaost tulenevalt võimaldatud regulaarne asendussissetulek?
- 8) Millised osapooled on kaasatud tervisekaoga kuid osaliselt säilinud töövõimega inimeste tööalase rehabilitatsiooni protsessi?
- 9) Missugune on tööandja roll ja vastutus tervisekaoga inimestele suunatud teenuste võimaldamisel/osutamisel ning asendussissetuleku tagamisel?
- 10) Missuguseid meetmeid rakendatakse tervisekaoga inimeste (re)integreerimisel tööturule? Milliseid tegevusi sekkumismeetmed sisaldavad?
- 11) Kuidas hinnatakse tervisekaoga inimestele suunatud teenuste vastavust seatud eesmärkidele?
- 12) Kuidas ennetatakse töövõime (edasist) kahanemist tervisehäirega inimestel?

Esmase kirjanduse läbitöötamise järel koostati analüütiline raamistik, s.o töövõimetuskindlustuse süsteemide kirjeldamist abistavate aspektide loetelu, mis võeti aluseks võrdleva analüüsi teostamisel (vt Tabel 2).

TABEL 2. VÕRDLEVA ANALÜÜSI RAAMISTIK

Töövõime hindamine	Asendussissetulek	Aktiveerimine
<ul style="list-style-type: none"> ▪ hinnangu andja ▪ hinnangu õiguslik tagajärg ▪ hinnangu alused ▪ hinnangu andmise aeg 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sihtrühm ▪ lävend ▪ asendusmäär ▪ aktiivsustingimused ▪ seos töötamisega ▪ asendussissetuleku periood 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sihtrühm ▪ sekkumise intensiivsus ▪ meetodid (ja nende eesmärgid) ▪ administreerija ▪ kaasatud osapooled

Allikas: Autorite koostatud

3.2.2. Võrdlev analüüs

Analüüsi teise etapina teostati töö tellija poolt etteantud riikide – Rootsi, Soome, Ühendkuningriigi, Hollandi ja Saksamaa töövõimetuskindlustuse süsteemide võrdlev analüüs. Tulenevalt töö teostamisele seatud piiratud ressurssidest otsustas uurimismeeskond võrreldavate riikide loetelu mitte laiendada.

Võttes aluseks tabelis 2 kajastuva raamistiku ning töötades süstemaatiliselt läbi esimeses etapis kogutud materjalid, kirjeldati võrreldaval kujul kõigi analüüsi all olevate riikide töövõimetuskindlustuse süsteemid. Juhtudel, kus olemasolnud materjalid osutusid infovaesteks, tehti päringud välisriikide ekspertidele, kelle puhul kinnitas eelnev info, et nad valdavad kvaliteetset informatsiooni konkreetse riigi töövõimetuskindlustuse süsteemi või selle konkreetse aspekti kohta.

Valminud kirjelduste põhjal koostati tabelis 2 kajastuva raamistiku toel viie välisriigi töövõimetus-süsteemi koondanalüüs ning sõnastati esmased järeldused.

3.2.3. Soovituste väljatöötamine

Mitmed autorid on välja toonud, et teiste riikide kogemusest õppides või siis soovides teistes riikides toimivat poliitikat üle võtta, on oluline arvesse võtta ühiskondlikke, kultuurilisi ja muid kontekstilisi erinevusi, mis võivad poliitika ülevõtmise ühelt või teiselt riigilt keerulisemaks muuta. Näiteks Dolowitz ja Marsh (2000) on välja toonud kolm põhjust, miks poliitika ülevõtmine võib läbi kukkuda:

- 1) kui riik, kes soovib poliitikat üle võtta omab ülevõtva poliitika kohta ning selle toimimise kohta eeskujuga riigis puudulikku infot;
- 2) kui võtmeelemendid, mis poliitika nn eeskujuga riigis toimima panid, ei ole üle võetud;
- 3) kui majanduslikele, sotsiaalsetele, poliitilistele ning ideoloogilisele konteksti erinevustele pööratakse liiga vähe tähelepanu.

Rose (2002) toob samuti välja terve rea tingimusi, mis peavad olema täidetud selleks, et poliitika edukas ülevõtmine oleks tõenäolisem. Ühe peamise faktorina toob ta välja kontekstiliste, majanduslike jms teguritega arvestamise. Samuti toob ta välja, et mida selgem on poliitika ülevõtmise eesmärk ehk on teada, mis on olemasolevas süsteemis probleemiks, seda kergem on otsida lahendusi. Ta toob välja, et eduka poliitika ülevõtmise puhul tuleb eelnevalt mõelda, millistel tingimustel hakkab eeskujuga riigi mudel tööle ülevõtja riigis. Seda selleks, et saada teada, millised on olemasoleva süsteemi puudused ning mida oleks vaja teha selleks, et mudel tööle hakkaks.

Selleks, et paremini hinnata erinevate võimalike lahenduste sobivust ning rakendatavust Eesti ühiskonda ning üldisesse sotsiaalsesse süsteemi, teostas uurimismeeskond viie valdkonna eksperdiga fookusgrupi intervjuu, mille raames arutati Eestis töövõimetusrisi maandavate meetmete süsteemi arendusvajaduste teemal, käsitledes seejuures aspekte, mida peaks süsteemi muutmisel arvestama.

Fookusgrupis osales viis valdkonna eksperti:

- praktiseeriv töötervishoiuarst, kes tegeleb töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse küsimustega, sealhulgas töökoha kohandamise küsimustega;
- suurettevõtte keskkonna- ja tööohutusspetsialist, kes vastutab ettevõttes tööohutuse tagamise, tööõnnetuste- ja kutsehaiguste ennetamise ning tervisekauga inimestele töökeskkonna ja töökohtade kohandamise eest;
- Sotsiaalkindlustusameti ekspertiisinõunik, kes on ekspert püsiva töövõimetus- ja töövõimetus- hindamise tänases korralduses;

- Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse juhtkonna esindaja, kes omab igapäevaselt kokkupuudet puuetega inimeste toimetulekut suurendavate rehabilitatsiooniteenuste korraldamisega;
- Töötukassa pikaajalise töökogemusega juhtumikorraldaja, kes tegeleb puuetega inimeste kui tööturu riskirühma tööturuprobleemidega.

Sünteesides võrdleva analüüsi tulemusi fookusgrupi raames kogutud infoga ning teadmistega Eesti töövõimetussüsteemist, töötas uurimismeeskond välja soovitud Eesti töövõimetussüsteemi kujundamiseks.

3.3. Välisriikide töövõimetussüsteemide ülevaade

3.3.1. Rootsi

ÜLDINFO

Rootsis sotsiaalkindlustussüsteem koosneb järgmistest kindlustusliikidest (European Commission 2011a):

- ravikindlustus (rootsi *sjukförsäkring*; sh haigushüvitised)
- tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised (*arbetsskadeförsäkring*)
- invaliidsushüvitised
- vanadus- ja toitekaotuspensionid (*ålderspension och efterlevandepension*)
- töötuskindlustus
- peretoetused ja vanemakindlustus (*föräldraförsäkring*).

Üldine sotsiaalkindlustuskeem on kohustuslik, välja arvatud töötuskindlustuse sissetulekuga seotud osa. Sotsiaalkindlustus hõlmab elukohapõhist kindlustust, mis garanteerib miinimumsissetuleku ja toetused, ning sissetulekupõhist kindlustust, mis hüvitab saamata jäänud sissetuleku. Nende kindlustustega on kaetud kõik Rootsis alaliselt elavad või töötavad inimesed – kodakondsus või selle puudumine kindlustuskaitse saamist ei mõjuta. Vanema- ja töötuskindlustuse saamiseks on nõutav teatud kindlustusstaaz, invaliidsushüvitiste ning vanadus- ja toitjakaotuspensionide maksmine sõltub Rootsis elatud ajast või töötasu suuruselt. (European Commission 2011a)

Sotsiaalkindlustust rahastatakse maksudest ja sotsiaalkindlustusmaksetest. Enamik kulust kaetakse tööandjate makstavatest sotsiaalkindlustusmaksest (31,42% palgast). FIE-d tasuvad sotsiaalkindlustusmaksleid ise (28,97% arutamise aluseks olevast sissetulekust), nende maksleid võib teatud määral vähendada, kui nad on haigushüvitise võimaldamise tingimustes nõus pikema ooteajaga. Erandiks on, et alla 26-aastate töötajate eest maksab tööandja vähendatud sotsiaalkindlustusmaksu – 15,49%. Alla 26-aastatel FIE-del on see määr 15,07%. (EURES 2012)

Rootsi sotsiaalkindlustussüsteemi (v.a töötuskindlustus) korraldamine kuulub tervishoiu- ja sotsiaalküsimuste ministeeriumi (*Socialdepartementet*) pädevusse. Sotsiaalkindlustust haldab sotsiaalkindlustuskassa (*Försäkringskassan*) 15 riikliku kindlustuskeskuse, 53 kohaliku kindlustuskeskuse ja ligikaudu 300 kohaliku büroo kaudu. Tervishoiu eest vastutavad Rootsi läänivalitsused või piirkonnad (ühel juhul kohalik omavalitsus), millel on õigus määrata kogutava maksu määr. Töötuskindlustus kuulub tööhõiveministeeriumi (*Arbetsmarknadsdepartementet*) pädevusse. (European Commission 2011a)

Töövõimetuskindlustussüsteemi kujundamisel on Rootsis püütud järgida põhimõtet, et oluline on toetada igasuguseid initsiatiive, mis aitavad ära hoida puuetega inimeste tõrjumist ja parandada nende töövõimet. Oodatakse, et ka need, kelle töövõime on haiguse või puude tõttu tugevalt piiratud, panustavad siiski ühiskonda olemasoleva suutlikkuse piires. Inimest, kes on tervisekaost tulenevalt langemas või langenud tööturult välja, toetatakse ja abistatakse samas hõivesse tagasi aitamiseks igakülgset. (European Blind Union 2012a)

Riigil lasub kohustus tööturuagentuuride abil aidata inimestel leida sobivaid töökohti ja püsida hõives. Tööandjatele, kes palkavad väiksema töövõimega inimesi, võimaldatakse palgasubsiidiumeid. Lisaks omab Rootsi riik teenuseid ja kaupu pakkuvat ettevõtet Samhall AB, mis pakub puuetega inimestele mõtestatud ning arendavat tööd (*meaningful employment*). Täiendavalt võimaldatakse erinevaid rahalisi toetusi, mida vahendab sotsiaalkindlustuskassa. (Sweden.se 2012)

Rootsi töövõimetuskindlustussüsteemi on alates 2006. aastast, mil sealne töövõimetushüvitistest sõltuvate tööealiste isikute hulk küündis 14%-ni töøjõust, jõuliselt reformitud. Keskne probleem, mida reform adresseeris, oli tõsiasi, et tervisekaoga inimesed püsisid liiga kaua ametikohtadel, mille nõudmistega nad enam toime ei tulnud. Varasem sisuliselt ajaliselt piiramata haigushüvitise maksmisele seati kestvuspiirid; kui seni hinnati töövõimetust isiku senise töökoha suhtes, siis reformidejärgselt töökoha ja kvalifikatsiooni kaitsest loobuti, loomulikult muutus, et suutmatuse korral täita seniseid tööülesandeid hakkab inimene täitma uusi ülesandeid või vahetab tööd ja tööandjat. (OECD 2009)

2011. aastal algatas Rootsi valitsus uue strateegiaperioodi (aastani 2016) eesmärgiga toetada igakülgset puuetega ja tervisehäiretega inimeste osalemist ühiskonnas samadel alustel tervisekaota kodanikega. (Sweden.se 2012)

TÖÖVÕIME HINDAMINE

Töövõimet mõjutava tervisekao ilmnemisel hindab juhtumi esimese nädala vältel oma töövõimet töötaja ise, lühiajaline juhtum on üksnes töötaja ja tööandja vaheline probleem. Töötajal lasub kohustus informeerida tööandjat kirjalikult tervisekaost tingitud töökatkestusest juhtumi esimesel päeval, arstitõend tuleb esitada alates töökatkestuse 8. päevast. Isikuil, kellele maksab tööandja asemel hüvitist sotsiaalkindlustuskassa (nt FIE-d ja töötud), lasub kohustus informeerida sotsiaalkindlustuskassat, selgi juhul on arstitõend vajalik juhtumi 8. päevast. (European Commission 2011a). Siiski võivad nii tööandja kui ka sotsiaalkindlustuskassa nõuda arstitõendit haigestumise esimesest päevast (Försäkringskassan 2011).

Arstitõendi väljastab isiku raviarst, tõend peaks sisaldama infot selle kohta, kuidas haigus või vigastus mõjutab isiku töövõimet ning kui kaua töökatkestus (või osaline töövõimekadu) kestab (Bergström 2012). Selleks, et vältida tõendile märgitud töövabastuse kestuse varieerumist sama diagnoosi korral, on välja töötatud juhendid, mis määratlevad soovitatavad töövabastuse kestused erinevate diagnooside korral. Juhul kui arst määrab soovitatud perioodist pikema vabastuse, peab ta seda tõendil selgitama. Kui tõend ei sisalda vajalikul määral informatsiooni, võib sotsiaalkindlustuskassa enne hüvitamise otsustamist paluda arstil tõendit täiendada. (Försäkringskassan 2012b)

Lisaks arstitõendile peab töötaja esitama sotsiaalkindlustuskassale täidetud taotlusvormi, millel ta lisaks muule infole oma sõnadega kirjeldab, kuidas haigus tema töötegemist segab (*ibid.*) Otsuse selle kohta, kuivõrd suur on töötaja töövõime kadu ehk kuivõrd tema tervislik seisund lubab tööülesandeid täita ning kas tal on õigus saada hüvitist, teeb sotsiaalkindlustuskassa ametnik/ juhtumikorraldaja (*personal administrative officer*), isiku avalduse ja tema raviarsti välja kirjutatud arstitõendi alusel (Ståhl *et al.* 2011). Sotsiaalkindlustuskassa juhtumikorraldaja on enamasti sotsiaal- või käitumisteaduste alase kõrgharidusega ning arvestatava klienditeeninduskogemusega (Bergström 2012).

Tingimused, mille suhtes isiku töövõimetus hinnatakse, muutub sõltuvalt töövõimetusjuhtumi kestusest (Försäkringskassan 2012b):

- esimese 90 päeva vältel hinnatakse, kas töötaja on suuteline täitma oma seniseid tööülesandeid,
- töövõimetusjuhtumi 91.-180. päeva vältel hinnatakse, kas isik oleks võimeline täitma oma seniseid tööülesandeid või tegema mõnda teist tööd oma senise tööandja juures,
- töövõimetusjuhtumi 181. päevast alates hinnatakse kas isik on suuteline töötama mõnel tööturul oleval vabal ametikohal.

Isikul on seega töövõimetusjuhtumi esimese 90 päeva vältel õigus saada hüvitist vaid siis, kui ta ei suuda täita oma seniseid tööülesandeid, juhtumi 91.-180 päeva vältel juhul, kui ta ei suuda täita ka muid ülesandeid, mida tööandja saab pakkuda (Hjalmarsson 2012). Kui töötaja tervis ei ole poole aasta vältel paranenud määral, et ta võiks oma senise tööandja juures töötamist jätkata, hinnatakse tema terviseseisundi põhjal, kas ta oleks suuteline tegema muud tööturul pakutavat tööd. Kui isiku töövõimekadu ei ole täielik, võtab Sotsiaalkindlustuskassa juhtumikorraldaja töövõimetusjuhtumi 180 päeva täitumise järel ühendust tööhõiveametiga ning töötajale hakatakse sobivat töökohta otsima, lähtudes tööturul pakutavatest vabadest töökohtadest⁸ (Försäkringskassan 2012b). FIE-de puhul hinnatakse isiku töövõimetus esimesel 180 päeval tema senistest tööülesannetest lähtudes ning alates 181. päevast tööturul pakutavatest töökohtadest. Töötute puhul hinnatakse isiku töövõimetus, lähtudes tööturul pakutavatest vabadest töökohtadest juba haiguse esimesest päevast. (Försäkringskassan 2012a)

Otsuse isiku tervisekaot kohta teeb juhtumikorraldaja arvestades isiku ja tema raviarsti poolt edastatud infot, samas on hindamisprotsessi kaasatud ka isiku senine tööandja (või tööhõiveamet töötaja või pikaajalise tervisekaotaga isiku korral) ning meditsiini-alase haridusega ravikindlustusnõustajad (*medical insurance advisor*), kelle õlul on suhtlus arstikonnaga ning meditsiinilise info analüüs (Hjalmarsson 2012). Töövõime hindamisel võetakse muuhulgas teatud ulatuses arvesse ka isiku suutlikkust teha koduseid töid ning hooldada-hoida lapsi jmt taolisi tegevusi, mis arvestatakse ümber potentsiaalseks sissetulekuks. Näiteks juhtudel, kui tervisekaotaga isik on päevasel ajal lapsega kodus ega kasuta lapsehoiuteenust, on see käsitletav tõendina säilinud töövõimetus, mida isik saab teoreetiliselt palgatööks rakendada. Juhtumikorraldajal on kohustus töövõime hindamisel kõike seda isiku hüvitise määramisel arvesse võtta. (Bergström 2012)

Püsiva või pikaajalise tervisekaotaga isikute puhul hindab sotsiaalkindlustuskassa inimese töövõimetus minimaalselt kord kolme aasta tagant, et välja selgitada, kas isikul on jätkuvalt õigus sama suurele kompensatsioonile, kui talle varem määrati, ning kas isikule on võimalik pakkuda tema vajadustele paremini sobivaid rehabilitatsioonimeetmeid (Försäkringskassan 2011).

Lisaks eelnevalt käsitletule on sotsiaalkindlustuskassal isiku töövõime ja hüvitisele õiguse hindamisel õigus juhtudel, kui see on hüvitise määramise seisukohalt vajalik (vt nt Justiitsministeerium 2009):

- käsitleda kindlustatud isiku tööandjat, arsti või mõnda teist isikut, kelle puhul võib eeldada otsuselangetamiseks vajalike andmete olemasolu;

⁸ Sotsiaalkindlustuskassa ei kasuta nn 180 päeva reeglit juhul, kui on tõenäoline, et töötaja töövõime taastub juhtumi 365. päevaks niivõrd, et ta saab naasta oma senise tööandja juurde täitma seniseid või uuenenud tööülesandeid. Sel juhul lähtutakse töövõime hindamisel ka pärast 180 päeva möödumist sellest, kas isik suudab oma tööandja juures tööülesandeid täita. Samuti ei kehti 180 päeva reegel juhtudel kui sotsiaalkindlustuskassa leiab, et konkreetse isiku puhul ei ole mõistlik hinnata tema töövõimetus lähtudes tööturul olevaist vabadest töökohtadest. (Försäkringskassan 2012c)

- külastada kindlustatud isikut;
- taotleda eraldi arstlikku või teatud eriarsti või muu spetsialisti poolset ekspertiisi või täiendava(te) uuringu(te) läbimist, mis võimaldab täpsemalt hinnata isiku tervislikku seisundit, töövõimet ning taastumise võimalikkust.

Isiku õigust hüvitisele hinnatakse sisuliselt iga kord, kui isik esitab töövõimetusjuhtumi raames uue arstitõendi ja asjakohase taotluse (Bergström 2012). Töövõime hindamine on tihedalt seotud tööalase rehabilitatsiooniga, seda avab ülejäämine alapeatükk.

ASENDUSSISSETULEKU VÕIMALDAMINE

Tervisekaost tingitud ajutise või püsiva töövõimetus korral maksavad tööealistele inimestele hüvitisi tööandjad ja sotsiaalkindlustuskassa. Töövõimetusjuhtumi algamisel on esimene päev nn omavastutuspäev, FIE-de nn ooteaeg on minimaalselt 7 päeva⁹. Juhul kui töövõimetusjuhtumi lõppemise järel tööle naasnud inimene haigestub viie päeva jooksul uuesti, uut ooteaega ei kohaldata (Försäkringskassan 2012b).

Töövõimetusjuhtumi 2.-14. päevani maksab **haigushüvitist (sjuklön)** tööandja, hüvitise määr on 80% varasemast sissetulekust. Tööandjatel on võimalik end haigushüvitise maksmise riski vastu sotsiaalkindlustuskassas kindlustada, seda saavad teha väiksemad ettevõtted, kelle palgakulu kalendriaastas ei ületa 130kordset hinnapõhist baassummat. Hüvitise maksmise riski edasi-kindlustamisel katab sotsiaalkindlustuskassa ettevõtte kulutused töötaja haigushüvitisele alates haiguse 4. päevast. Kindlustusmakse aluseks on ettevõtte tööjõukulud, millest sotsiaalkindlustuskassale makstav protsent määratakse kalendriaastaks. (Försäkringskassan 2011)

Alates 15. päevast jätkab töötajatele **haigusraha (sjukpenning)** maksmist sotsiaalkindlustuskassa, tööhõiveametis töötajatenähtena registreeritud töötud saavad haigusraha sotsiaalkindlustuskassast alates 2. päevast. Haigusraha makstakse kalendripäevade eest, kuid kui isikul pole õigus tööandja haigushüvitisele (näiteks väikesest koormusest tulenevalt), arvutatakse esimesel 14 haiguspäeval tema haigushüvitis proportsionaalselt lähtudes töötundidest või -päevadest. Sama tehakse ka inimeste puhul, kes õpivad ja töötavad samaaegselt (Försäkringskassan 2012b).

Haigusraha makstakse kuni juhtumi 365. päevani (450-päevase nn raamperioodi jooksul kuni 364 päeva eest). Haigusraha arvutamise aluseks võetakse sissetulek, mille isik teeniks eelduslikult tööga vähemalt 6 järjestikuse kuu jooksul (European Commission 2011a), kui isiku töövõime ei oleks kahanenud. Täissummas haigusraha määr on 80% korrutatuna 0,97-ga. Haigusrahale on seatud ülempiir, mis on 7,5-kordne hinnapõhine baassumma¹⁰. (Försäkringskassan 2012b).

Juhtudel, kui isik saab sissetulekut mitmelt tööandjalt (nt on lisaks palgatööle ka FIE) või töötab üksnes osalise koormusega, võib isik saada hüvitist samaaegselt nii tööandjalt kui ka sotsiaalkindlustuskassalt, viimane maksab sellisel juhul haigusraha sissetulekult, mille ulatuses isik tööandjalt haigushüvitist ei saa (*ibid.*). Kui töötaja töövõimetusjuhtumi eelne sissetulek on väiksem kui 24% hinnapõhisest baassummast (2012. aastal 10 600 Rootsi krooni), haigusrahale õigust ei teki.

⁹ Omavastutusperioodi pikendades on FIE-del võimalik ravikindlustuse maksemäära kahandada, 7-päevase ooteaja asemel on võimalik valida 14, 30, 60 või 90-päevane ooteaeg – vastavalt väheneb ka maksemäär (Svenskt Näringsliv 2012).

¹⁰ 2012. aastal on 7,5 kordne hinnapõhine baassumma 44 000 SEK aastas (Svenskt Näringsliv 2012).

Teatud juhtudel pikendatakse haigusraha maksmise perioodi kuni 550 päevani, sel juhul on pärast 365. päeva hüvitise määr 75% (korrutatuna 0,97ga). Kui isikul on pikaajaline haigus, saab ta hüvitist püsivalt 80%-se määraga (korrutatuna 0,97ga), hüvitise maksmise periood on seejuures limiteeritud üksnes haigusjuhtumi kestusega.¹¹ Töötutele makstakse haigusraha töötutoetuse maksimummääras (2012. aastal 486 Rootsi krooni kalendripäeva eest)¹². (Försäkringskassan 2012b).

Juhul kui töötaja pole 365 päeva vältel täielikult tervenenu, on tal võimalik taotleda haigusraha maksmise pikendamist kuni juhtumi 550. päevani. Ühtlasi võib tööhõiveamet teha isikule ettepaneku osaleda individuaalses tööhõive programmis, mille eesmärgiks on inimene tööturule naasmiseks ette valmistada, see kestab kolm kuud ning sellele võib vajadusel järgneda mõni teine tööturumeede (Försäkringskassan 2012b). Pärast 550. päeva möödumist saab haigusraha maksmist pikendada juhul kui (Försäkringskassan 2011):

- töötaja on hospitaliseeritud või osaleb sagedastes ambulatoorsetes raviprotseduurides;
- töötamisel või aktiivsetes tööturumeetmetes osalemise korral võib terviseseisund halveneda;
- haigus (või selle ravi) moonutab isiku arusaamisvõimet ja reaalsustaju määral, et isik ei suuda ümbritsevast aru saada.

Töötajatele, kelle töövõime on vähenenud vähemalt ¼ võrra ning kes tõenäoliselt ei suuda enam oma haiguse, vigastuse või puude tõttu täistööajaga töötada, on õigus **haigustoetusele (sjukersättning)** Toetust võib taotleda 30-64-aastane isik, kelle töövõime on kahanenud püsivalt vähemalt veerandi võrra ning ole võimeline mitte ühelgi tööturul pakutaval töökohal (sh palgatoetusega töökohad ning teised spetsiaalselt puuetega inimestele suunatud töökohad) täistööajaga töötama (Försäkringskassan 2009). Vastavalt sellele, mil määral on isiku töövõime vähenenud, kvalifitseerub isik kas ¼, ½ or ¾ või täisulatuses haigustoetuse saajaks. Kui isik suudab töötada, kuid ta ei saa oma terviseseisundi tõttu tavapärasest transporti kasutades tööl käia, võib Sotsiaalkindlustuskassa asendada haigusraha sõidu-toetusega, mis katab kodust tööle ja töölt koju saamiseks vajamineva transpordi kulu. (Försäkringskassan 2012a).

Lisaks haigustoetusele, mis on mõeldud 30-64-aastastele, on olemas ka eagrupid 19-29 eluaastat suunatud **tegevustoetus (aktivitetsersättning)**. Toetus on mõeldud noortele, kes tõenäoliselt ei saa vähemalt aasta vältel haiguse, vigastuse või puude tõttu täisajaga töötada. Olenevalt sellest, mil määral on isiku töövõime vähenenud, kvalifitseerub isik kas ¼, ½ or ¾ või täismääras tegevustoetuse saajaks. Tegevustoetust on võimalik saada kolm järjestikust aastat. Muud toetuse saamise tingimused on samad, mis haigustoetuse korral (*Ibid.*).

Haigus- ja tegevustoetus jaotuvad (European Commission 2011a):

- sissetulekupõhiseks (*inkomstrelaterad sjukersättning/aktivitetsersättning*), mida rahastatakse tööjõumaksudest;
- garantiipõhiseks (*garantiersättning*), mida rahastatakse üldistest maksudest ning mida võivad saada kõik elanikud, kellel on väike sissetulek või kellel see puudub.

¹¹ Kui isiku töökatkestus tuleneb asjaolust, et isik on viirusekandja, kuid pole seejuures haigestunud, võib ta saada viirusekandja toetust (*smittbärarpenning*), mis on võrdne tööandja haigushüvitise või Sotsiaalkindlustuskassa poolt makstava haigusrahaga (Försäkringskassan 2011).

¹² 50% töövõimekaoga töötul on õigus saada 50% haigusraha ja 50% töötutoetust (Thomsen 2012).

Sissetulekupõhise hüvitise kindlustusega on kaetud kõik Rootsis töötavad inimesed. Garantiipõhist toetust võivad saada need, kellel puudub õigus saada hüvitist sissetulekupõhiselt.¹³ (European Commission 2011a)

Haigus- või tegevustoetuse saamiseks tuleb sotsiaalkindlustuskassale esitada vastaval vormil täidetud taotlus ning lisada juurde asjakohane arstitõend, mis sisaldab inimese terviseseisundi kirjeldust. Sotsiaalkindlustuskassa võib paluda mõnel teisel arstil hinnata täiendavalt isiku töövõimet. Toetuse määramisel võetakse arvesse nii isiku tööga kui ka muu igapäevaeluga seotud infot (haridus, perekondlik olukord, vabaaja tegevused jmt), mis võib isiku õigust toetusele mõjutada (Försäkringskassan 2009, 2010).

Kui isikule antakse õigus täistoetusele, kaob tal õigus saada paralleelselt haigusraha. Osaliselt säilinud töövõime korral (25%, 50% või 75%) võib juhul, kui isik on töösuhtes ja teenib vähemalt 24% kehtivast hinnapõhisest baassummast, s.t haigusraha saamiseks vajalik sissetuleku miinimumkriteerium on täidetud, ning ei saa haigestumise või vigastuse tõttu tööd teha, võib tal tekkida õigus saada haigus- või tegevustoetusega samaaegselt ka haigusraha (Försäkringskassan 2009, 2010).

Kui isik saab 75% ulatuses haigus või tegevustoetust on sotsiaalkindlustuskassa ja tööhõiveameti kohuseks leida isikule kuue kuu jooksul tööturul sobiv töökoht, kasutades vajadusel võimalust pakkuda tööandjale ka palgatoetust. Kui tööturul sel perioodil sobivat töökohta ei ole, pakutakse isikule töökoht Samhall AB-s, s.o riigile kuuluvas puuetega inimestele suunatud ettevõttes. (Försäkringskassan 2009, 2010)

100% haigus- või tegevustoetuse saajalt eeldatakse, et ta ei tööta enam kui 1 tund päevas ning tema teine sissetulek ei ületa 1/8 sama töö tegija täistööajaga palgast. Kui vähemalt kaks aastat haigus- või tegevustoetust saanud isik läheb suurema koormusega/sissetulekuga tööle või asub õppima, toetuse maksmine peatatakse, kuid õigus toetusele säilib kuni kahe aasta vältel. Enne tööle või õppima suundumist on isikul kohustus sotsiaalkindlustuskassat teavitada (Försäkringskassan 2009, 2010).

Erinevalt haigustoetuse saajatest peavad tegevustoetuse saajad toetuse saamise ajal osa võtma tööalasest rehabilitatsioonist (*arbetslivsinriktad rehabilitering*), hõlmatud on erinevaid meetmeid, mis on suunatud isiku töövõime taastamisele ning aitavad isikul oma töövõimet taastada, et naasta oma senise tööandja juurde või leida uus sobilik töö. Kui isik rehabilitatsiooniprotsessis ei osale ning mitteosalemine ei ole piisavalt põhjendatud, on sotsiaalkindlustuskassal õigus tegevustoetust vähendada või selle maksmine peatada (Försäkringskassan 2010a). Kui sotsiaalkindlustuskassa peab seda põhjendatuks, võib ta isikule makstava haigusraha asendada haigustoetuse maksimisega, võimalik otsus arutatakse eelnevalt läbi isiku ning tema raviarstiga (Försäkringskassan 2009, 2010)

Nii haigus- kui ka tegevustoetus kuuluvad maksustamisele, maksusummat mõjutavad isiku muud sissetulekud, mida isik saab lisaks haigus- või tegevustoetusele (Försäkringskassan 2009, 2010).

¹³ Sissetulekupõhise haigus- ja tegevustoetuse arvutamiseks kasutatakse tinglikku sissetulekut, mis põhineb pensioni arvestuse aluseks oleval sissetulekul, mida isik on saanud Rootsis võrdlusperioodil enne hetke, mil töövõime oli vähenenud vähemalt 25% võrra. Täielik sissetulekul põhinev haigus- või tegevustoetus on 64% tinglikust sissetulekust. Tinglik sissetulek põhineb võrdlusperioodi 3 suurima aastase brutosissetuleku keskmisel. Võrdlusperioodi pikkus oleneb isiku vanusest ja on 5–8 aastat. Isiku 65-aastaseks saamisel asendatakse toetus vanaduspensioniga. Tegevustoetuse kestus on alati piiratud; see määratakse kuni 3 aastaks korraga.

Garanteeritud toetuse suurus sõltub kindlustusstaažist, selle arvutamisel võetakse arvesse nii tegelik Rootsis elamise aega alates 16 aasta vanusest kui ka tulevast tinglikku kindlustusaega kuni 65 aasta vanuseni. Garanteeritud toetuse saamiseks täisulatuses peab kindlustusstaaži olema vähemalt 40 aastat. Lühema kindlustusstaaži korral vähendatakse toetust iga 40 aastast puuduva aasta kohta 1/40 võrra. Garanteeritud toetust vähendatakse vastavalt sissetulekupõhisele haigus- või tegevustoetusele.

Haigus- või tegevustoetust saaval isikul lasub kohustus informeerida sotsiaalkindlustuskassat kõikidest muutustest, mis võivad mõjutada isiku õigust toetusel või selle suurust, seda näiteks juhtudel kui isik (Försäkringskassan 2009, 2010):

- alustab tööd või õpinguid;
- suurendab töökoormust (nt 50% hüvitise saaja hakkab töötama täisajaga);
- jätkab töötamist, kuigi õigus samaaegselt haigus-või tegevustoetust saada ning õppida või töötada on lõppenud;
- hakkab saama võõrriigi pensioni;
- kolib välismaale.

Juhul kui sotsiaalkindlustuskassat nendest muudatustest ei teavita, võidakse isiku hüvitist vähendada või selle maksmine lõpetada (Försäkringskassan 2009, 2010).

Koos haigus- või tegevustoetusega on võimalik sotsiaalkindlustuskassast taotleda ka eluaseme toetust (*Ibid.*). Eluasemetoetuse suuruse arvutamisel lähtutakse isiku eluasemekulutustest ja sissetulekust (Försäkringskassan 2012a).

Püsiva funktsioonihäire korral võidakse haigus- või tegevustoetuse kõrval (või iseseisva toetusena) maksta isikule **puudehüvitist (*handikappersättning*)**, mis on lisakulusid hüvitava iseloomuga. Hüvitise määramisel-maksmisel arvestatakse, kui suurel määral segab funktsioonihäire isiku igapäevast tegevust. Puudehüvitist on õigust saada juhul, kui isik vajab puude tõttu abi töötamisel, õppimisel või igapäevatoimetustes, või juhul, kui isik on pidanud vähemalt aasta vältel kandma haiguse või puude tõttu suurt kulu. Isikul on õigus puudehüvitist saada alates 19. eluaastast, mil tema eest lõpetatakse lapsetoetuse maksmine. Pensioniealistel isikutel on õigus puudehüvitist saada vaid juhul, kui puue kujunes välja enne kui isik sai 65 aastaseks (Försäkringskassan 2010c)

Puudehüvitise suurus sõltub sellest, kui palju abi isikul on vaja ning kui suured on tema puudest tulenevad kulutused. Hüvitis moodustab vastavalt 36%, 53% või 69% hinnapõhisest baassummast. Hüvitist võimaldatakse erinevatel vajadustel (nt suure ravimikulu korral, ambulatoorse ravi regulaarsel vajamisel, transpordi kulu katteks), kuid ka puude iseloomust tulenevalt (nt nägemis- või kuulmispuude korral). Puudest tingitud töövõimetusega seotult asendussissetulekute saamisel võidakse puudehüvitist kahandada (*Ibid.*)

Puudega inimestel, kes vajavad abi vähemalt 20 tundi nädalas, et tulla toime igapäevaste toimetustega (pesemine, riietumine, söömine jne), on õigus saada sotsiaalkindlustuskassalt **hooldustoetust (*assistansersättning*)**. Väiksema hooldusvajaduse korral vastutab isiku abistamise eest kohalik omavalitsus (Försäkringskassan 2010b). Sotsiaalkindlustuskassalt on õigus taotleda hooldustoetust isikutel, kes kuuluvad vähemalt ühte järgmistest gruppidest (*Ibid.*):

- arenguhäirega, autismi või sarnase seisundiga isikud;
- isikud, kellel on vägivalda või haiguse tõttu tekkinud täiskasvanueas ajukahjustus, mis on esile kutsunud raske püsiva vaimupuude;
- muu füüsilise või vaimse häirega isikud, kelle puue ei ole vananemise tavapärase tagajärg.

Hooldustoetust võib taotleda kuni 65. eluaastani, kuid seda makstakse kauem, kui inimene on toetusele saanud õiguse enne 65. eluaastat. Valitsus määrab igal aasta uue hooldushüvitise määra, 2010. aastal oli see 252 (erandjuhtudel 282) Rootsi krooni tunni eest. Hooldajaks võib olla personaalselt palgatud isik (sh pereliige), kasutada võib ka mõne ettevõtte või organisatsiooni teenuseid. (*Ibid.*)

Kõik töötajad (nii palgatöötajad kui ka füüsilisest isikust ettevõtjad, vabakutselised, kuid ka üliõpilased, kelle õppetööga kaasneb suurem oht tööõnnetuseks või kutsehaiguseks) on kaetud

kohustusliku **tööõnnetuse- ja kutsehaiguskindlustusega** (*arbetskadeförsäkring*), kindlustust rahastatakse tööhõives osalejate maksetest ja see hõlmab nii rahalisi kui ka mitterahalisi hüvitisi (European Commission 2011a). Kohustuslikku tööõnnetuse- ja kutsehaiguskindlustust korraldab Sotsiaalkindlustuskassa ning see katab kulutused pikaajalise töövõimetus kompensatsioonile, solidaarsest ravikindlustusest mittekaetavatele raviteenustele (nt hambaravi) ning kindlustatu surma korral perekonnale suunatud hüvitistele. (Privattjänstemannakartellen 2012)

Tööõnnetuse ja kutsehaiguse korral saab töötaja töövõimekao korral esmalt samaväärselt muude töövõimekao põhjustega tööandjalt haigus hüvitist ja sotsiaalkindlustuskassalt haigusraha, kuid tööõnnetuse või kutsehaiguse korral ei kehti sotsiaalkindlustuskassalt hüvitise saamise ajalimiit (Försäkringskassan 2011), sarnaselt toimub nende rehabilitatsiooniprotsess (European Commission 2011a).

Juhul kui tööõnnetuse tõttu on töötaja töövõime püsivalt vähenenud, võib tal tekkida õigus saada kompensatsiooni eluegse annuiteedi vormis asendumääraga 100% (kuid maksimaalselt 7,5-kordse baasumma ulatuses). Eluaegse annuiteeti maksmise tingimuseks on töövõime- ning sissetulekukadu vähemalt 1/15 ulatuses (seejuures peab sissetulekukadu ulatuma vähemalt ¼ hinnapõhisest baasummast). Neile, kes saavad eluaegset annuiteeti, makstakse täiendavalt ka tööõnnetuse kompensatsiooni, mille eesmärk on katta ootepäevade tõttu kaotatud sissetulek. Juhul kui isiku sissetulek pärast õnnetust oluliselt tõuseb või isiku töövõime paraneb, võidakse annuiteeti vähendada või selle maksmine lõpetada. (Svenskt Näringsliv 2012).

Kutsehaiguse puhul tuleb spetsiaalse nõukogu ees (*Vårdandenämnden*) tõestada, et haigus on põhjustatud tööst ning tegu on tööandja tegevuse või tegevusetuse tõttu tekkinud haigusega. Hindamise eeltingimuseks on, et haigus on kestnud vähemalt 180 päeva ning see sisaldub sotsiaalkindlustuskassa poolt nimetatud kutsehaiguste nimekirjas või on ILO konventsioonis nr 121 nimetatud kutsehaigusena (Privattjänstemannakartellen 2012).

Ülalkirjeldatud kohustusliku skeemi kõrval on tööõnnetuse korral võimalik saada hüvitist täiendavast tööõnnetuskindlustuse skeemist (*trygghetsförsäkring vid arbetskada, TFA*). Nimetatud skeem katab saamata jäänud tulu, mida kohustuslik kindlustus ei kata, samuti hüvitatakse sellest skeemist mittemateriaalset kahju, s.o valu ja kannatuste tõttu tekkinud kahju ning ka kulu rehabilitatsioonile. Täiendavat kindlustust pakub AFA Försäkring, kindlustusskeemiga liitumiseks on vajalik tööandja poolt nimetatud kindlustust sisaldava kollektiivlepingu allkirjastamine. (*Ibid.*)

TEENUSED JA AKTIVEERIMINE

Isiku töövõime taastamisel on oluline vastutus nii tööandjal, sotsiaalkindlustuskassal kui ka töötajal endal (Ståhl *et al.* 2011). Töövõime taastamise ja tervisekaoga inimese tööturule tagasitoomise protsessi nimetatakse rehabilitatsiooni ketiks (*rehabiliteringskedja*), see kestab kuni 365 päeva ning eesmärgiks on tuua inimene tagasi tööturule (Hjalmarsson 2012).

Töötaja terviseprobleemi tekkimisel vastutab inimese tööalase reintegreerimise eest esmajärjekorras tema tööandja, kel lasub kohustus toetada töötaja töölenaasmist töötingimuste ja töökeskkonna kohandamise kaudu (European Commission 2011a). Töökatkestuse esimese 180 päeva vältel keskendub töövõime ja rehabilitatsioonivajaduse hindamine sellele, et isik saaks töötamist jätkata sama tööandja juures. (Försäkringskassan 2012c)

Tööandjal lasub kohustus hinnata üheskoos töötajaga rehabilitatsioonivajadust juhtudel, kui isik (European Commission 2011a):

- on haiguse või vigastuse tõttu puudunud töölt kauem kui 4 nädalat,
- puudub tervislikel põhjustel töölt sageli lühiajaliselt,

- avaldab oma tervisest tulenevalt selleks ise soovi.

Sotsiaalkindlustuskassa ülesanne on koostada tervisekaoga isikule rehabilitatsiooniplaan, mis lähtub konkreetse isiku vajadustest. Reintegreerimise toetamiseks konsulteerib sotsiaalkindlustuskassa töötaja, tööandja ja isiku raviarstiga, ning analüüsib, mis tegevused on vajalikud töötaja tööellu naasmise võimaldamiseks või lihtsustamiseks (Försäkringskassan 2011). Isik on seejuures kohustatud andma vajalikku informatsiooni ning tegema koostööd. (Försäkringskassan 2012a). Seda, mida isik teha suudab või ei suuda ning mida on vaja teha selleks, et parandada inimese võimalusi tööle naasta, võidakse arutada ühistel kohtumistel töötaja, tööandja ja isiku raviarstiga. Sotsiaalkindlustuskassa võib lisaks kohtumistele teostada töövõime ja rehabilitatsioonivajaduse hindamiseks töö testimise, mille käigus hinnatakse, milliseid ülesandeid suudab isik hetkel täita ning milliseid muutusi on võimalik saavutada rehabilitatsioonimeetmete rakendamisega. Selline hindamine kestab paarist päevast paari nädalani. Testimise perioodil maksab sotsiaalkindlustuskassa töötajale haigusraha (Försäkringskassan 2011).

Kui isik on haige olnud vähemalt 90 päeva ning tema töövõime on vähenenud niivõrd, et ta ei suuda täita oma tavalisi tööülesandeid ega ka teisi ülesandeid, mida ta praegune tööandja talle pakub (90 päeva jooksul), on tal alates 91. päevast õigus proovida mingit teist tööd teise tööandja juures (*Ibid.*)

On ootuspärane, et tööandja pakub rehabilitatsioonitegevusi koostöös töötervishoiuteenuse pakujaga, kellelt ostetakse vajadusel teenuseid või hangitakse töökoha kohandused, mis toetavad inimese tööelus osalemist. Töötaja rehabilitatsiooniga kaasnevad kulutused katab töösuhte kehtimise ajal seejuures tööandja.¹⁴ Teatud juhtudel võib teenuste või abivahendite eest tasuta ka Sotsiaalkindlustuskassa, nt võib asutus osa tööandja kulust abivahenditele või kohandustele enda kanda võtta juhul, kui töötajal (*Ibid.*):

- on püsiva iseloomuga puue, mis raskendab töötamist, või seade või abivahend on vajalik puude tekke ennetamiseks;
- on pikaajalise haiguse tõttu olnud kaua töölt eemal ning ta vajab töö jätkamisel toetust.

Püsiva või pikaajalise tervisekaoga isikute tööle reintegreerimisel kasutatakse mitmeid meetmeid. Tervisekaoga inimestele sobivate töökohtade pakumise suurendamiseks on loodud tööhõive arendamise skeem (ingl k *developing employment scheme*). Uuel töökohal alustavatele puudega töötajale pakutakse vajadusel mingit kindlat koolitust/väljaõpet ja vajadusel tehakse selles kohandusi vastavalt töötaja vajadustele. Samuti on töötajal võimalik saada tööhõiveametist toetust tehniliste abivahendite soetamiseks ning tööandjal toetust töökoha kohandamiseks (*technical aid and adaptation scheme*). Tööhõive soodustamiseks on tööandjal kuni aasta vältel võimalik saada palgatoetust ja töötajal personaalset toetust. (European Blind Union 2012a)

Puudega töötajal, kes vajab personaalset abi (*personal assistance*), on võimalik seda saada mitmel viisil. Ühelt poolt pakutakse toetust, mis katab puudega töötajat abistava kaastöötaja töökuulu. Teisel juhul, kui töötaja vajab kõrvalabi nii tööl kui igapäevaelus, on võimalik taotleda eelpoolkirjeldatud hooldustoetust, personaalse abistaja palkamiseks. Lisaks on kasutusel toetatud töö programm (*special introduction and follow-up support; SIUS*), mille raames toetab tööotsijat SIUS-i konsultant, kes aitab töötajal uues töökohas kohaneda ning nõustab vajadusel tööandjat. (*Ibid.*)

¹⁴ Juhul kui tööandja leiab, et tal ei ole võimalik luua töötajale vajalikke tingimusi või osta vajalikke teenuseid, sotsiaalkindlustuskassa tööandjat kulutuste tegemiseks sundida ei saa (Ståhl et al. 2011).

Puudega isikut, kes soovib endale ise töökoha luua, toetatakse läbi eraldi skeemi. Äri alustamise toetus (*business start-up allowance*) võimaldab katta töökoha seadmete, varustuse, vahendite kulud. Lisaks sellele on puudega isikutel võimalused erinevatele toetustele nagu teistel ettevõtjatel, mille eesmärgiks on neid toetada majandustegevuse esimesel 6 kuul, kaasa arvatud palga maksmine. (European Blind Union 2012a)

Turvalise tööhõive skeem (*safety employment scheme*) puudutab neid puudega inimesi, kes ei suuda vähenenud töövõime tõttu avatud tööturul teistega võrdsetel alustel konkureerida. Skeem tagab töötajale kõrgel tasemel personaalse abi ning tööandjale erinevad toetused ning palgatoetuse ilma ajalise limiidita. (*Ibid.*)

Isikud, kes osalevad rehabilitatsioonimeetmetes saavad rehabilitatsioonitoetust, mis on samas määraga kui haigusrahaga, lisanduda võib eritoetus, mis katab rehabilitatsioonis osalemise tõttu tekkinud kulutusi. Isikuil, kes osalevad tööalase rehabilitatsiooni programmides (sh tööalane koolitus), võib tekkida õigus aktiivsusstipendiumile (rootsi k *aktivitetsstöd*). Seda saavad ka isikud, kes siirduvad töötusest ettevõtjaks või töökaotusohus olevad isikud. Stipendiumi arvutamise aluseks on töötuskindlustushüvitis, kuid seda on võimalik saada ka juhul kui isik viimasele ei kvalifitseeru. (Försäkringskassan 2012a).

Säilinud töövõimega töötajad, kes saavad ravi (ka taastusravi) selleks, et ennetada või lühendada haiguse süvenemise tõttu tekkida võivaid töökatkestusi, on võimalik taotleda ennetavalt haigusraha, mida maksab sotsiaalkindlustuskassa töökatkestuse esimesest päevast. (Försäkringskassan 2012b). Haigusraha sellistel tingimustel saamiseks peab sotsiaalkindlustuskassa olema sekkumise eelnevalt heaks kiitnud (Försäkringskassan 2011).

3.3.2. Ühendkuningriik

ÜLDINFO

Ühendkuningriigis rahastatakse sotsiaalkindlustussüsteemi tööandjate ja töötajate tasutavatest riikliku kindlustuse osamaksetest ja üldisest maksutulust, eristatavad on järgmised skeemid (European Commission 2011b):

- riiklik sotsiaalkindlustusskeem (ingl *The National Insurance Scheme, NIS*), mille raames võimaldatakse rahalisi hüvitisi haiguse, töötuse ja toitja kaotuse ning pensionile jäämise korral;
- riikliku tervishoiuteenistuse (*The National Health Service, NHS*) korraldatav ravikindlustus, mis finantseerib ravi-, hambaravi- ja silmaarstiteenuseid Suurbritannia ja Põhja-Iirimaa elanikele;
- lapsetoetus ja lastega seotud maksusoodustuskeemid, millega pakutakse rahalisi hüvitisi laste kasvatajatele;
- mitteamakselised hüvitised teatud puudega isikutele või nende hooldajatele;
- muud tööandja poolt töötajatele makstavad seadusekohased hüvitised lapse sünni või lapsendamise korral.

Riikliku sotsiaalkindlustusskeemi raames võimaldatavad rahalised hüvitised sõltuvad tasutud osamaksetest. Hüvitisõiguse saamiseks on reeglina vajalik, et eelnevalt on tasutud teatud minimaalne osamaksumma. Teatud juhtudel loetakse sotsiaalkindlustuse osamaksed fiktiivselt ette tasutuks ka juhul, kui neid ei ole tegelikult tasutud, seda näiteks haigestumisest tingitud ajutise töövõimetus või töötuse korral. Sellisel juhul säilib õigus kasutada teatud sotsiaalkindlustushüvitiseid (sh raviteenused). Rahaliste hüvitiste saamiseks on osamaksete tegelik tasumine siiski reeglina vajalik. (*Ibid.*)

Enamiku sotsiaalkindlustushüvitiste väljamaksmise eest vastutab tööhõive- ja pensioniministeerium (*Department of Work and Pensions, DWP*). Osamaksete kogumise ja dokumenteerimise ning ülalpeetavate lastega perede ja väikese sissetulekuga töötajate maksusoodustuste hindamise ja tasumise eest vastutab Ühendkuningriigi maksu- ja tolliamet (*HM Revenue and Customs*). Viimane haldab ka lapsetoetusi ja eestkostjatoetusi. Eluasemetoetusi ja kohalike maksude hüvitisi haldavad kohalikud omavalitsused. (European Commission 2011b)

2008. aasta viimases kvartalis rakendus Ühendkuningriigis tööhõive- ja sotsiaaltoetus (*Employment and Support Allowance, ESA*), mis asendas senise töövõimetuspensioni (*Incapacity Benefit*), raske puude toetuse (*Severe Disablement Allowance*) ning tervisekaost tingitud töövõimetuse korral võimaldatud sissetulekutoetuse (*Income Support where paid on the grounds of incapacity/disability*). (DWP 2012a)

Oma olemuselt on tööhõive- ja sotsiaaltoetus sarnane töötaja toetusega (*Jobseeker's Allowance, JSA*), hüvitiste võimaldamisel on suurem rõhk hüvitenõudleja funktsionaalsel võimekusel ja hõivesse naasmise toetamisel. Hüvitiskeemi kujundamisel on lähtunud ideest, et enamik tervisekaoga inimestest on suutelised töötama ja sellest ka huvitatud, kui neile võimaldada kohaseid toetavaid meetmeid. (*Ibid.*)

Uue hüvitiskeemiga käsil on uus töövõime hindamise mehhanism (*Work Capability Assessment, WCA*), mis on keerukam ja isiku töövõime hindamisel varasemaga võrreldes enam aspekte hõlmav. Reformiga on kavandatud täielikult lõpule jõuda 5½ aasta vältel; kõik vanadel alustel hüvitise saajad läbivad uut alustel hindamise hiljemalt 2014. aasta kevadeks. (*Ibid.*)

TÖÖVÕIME HINDAMINE

Ühendkuningriigis on töötaja kohustatud töölt eemalejäämist põhjustava haigestumise või vigastuse korral tööandjat informeerima haigestumisest ja ligikaudselt töölt eemal viibimise ajast. Tööandja nõudmisel peab töötaja siiski täitma vastavasisulise avalduse/vormi (European Commission 2011b).

Töövõimetust juhtumit 8. päevast on vajalik arsti tõend. 2010. aastast on kasutusel töövõime tõend (ka tervisetõend; *fit note*), mis asendas senise haigustõendi. Nimetatud uus tõend on kujundatud selliselt, et arstil oleks võimalik anda tööandjale senisest enam infot terviseseisundi mõju kohta inimese funktsionaalsele võimekusele ning anda tööandjale soovitusi, kuidas toetada inimese töölenaasmist. Tõendil olev info on eelkõige üldisemat laadi, tõendi väljastamine ei eelda laialdasi teadmisi töötervishoiust, esitatav hinnang ei nõua detailseid teadmisi patsiendi tööst ja tööülesannetest – enamikul tõendi esitamise juhtudest on tõendi väljastajaks perearst. (DWP 2010a, 2010b).

Arst väljastab töövõime tõendi juhul, kui isiku terviseseisund mõjutab isiku töövõimet. Arst kirjeldab tõendil inimese terviseseisundit, tuues ära ka täpse(d) diagnoosi(d). Samas juhul, kui on oht, et täpne info võib kahjustada patsiendi heaolu või teda tööandja silmis kompromiteerida, võib kirjeldus olla üldisem. (DWP 2010a) Leides, et inimene ei ole töövõimeline, märgib arst tõendile hinnangu, millise perioodi vältel ei ole töötamine näidustatud ning võib fikseerida aja, mil ta inimese töövõimet uuesti hindab. Kui isiku töövõime võib tema terviseseisundist tulenevalt olla pärsitud, kuid inimene võib teatud tingimustel töötada, teeb arst tõendile vastava märke ning võib lisada täiendavat informatsiooni, mis aitab tööandjal mõista, kuidas terviseseisund inimest mõjutab. Asjakohane info on tõendil ka näiteks nending taastusraviprotseduuris osalemise kohta, mis võib nõuda regulaarseid töölt eemalviibimisi. Vajaduse korral võib tööandja märkida tõendile hinnangu, kuidas töölenaasmist soodustada. Keerukamatel juhtudel või juhul, kui arsti hinnangul võivad terviseseisundi esilekutsujaks olla töötingimused, on perearstil soovitatav suunata töötaja täpsema hinnangu saamiseks töötervishoiuarsti poole. (DWP 2010a, 2010b)

Arstil on õigus otsustada tõendi väljastamise kohasuse üle nii patsiendi läbivaatuse päeval kui ka pärast seda, näiteks pärast teiste, eriarstidega konsulteerimise järel, tõendi väljastamine on aktsepteeritav ka üksnes telefonikonsultatsiooni põhjal¹⁵. (DWP 2010a). Töövõimetusjuhtumi esimese kuue kuu jooksul ei ole lubatud tõendit väljastada korraga pikemaks perioodiks kui kolm kuud (DWP 2010b).

Tõendil esitatav informatsioon on mõeldud eelkõige selleks, et töötaja ja tööandja saaksid kokku leppida optimaalse viisi töötaja töölenaasmiseks. Tõendil esitatud raviarsti soovitus ei ole tööandjale siduvad, vaid pigem soovituslikud. Tööandjal ja ettevõtte töötervishoiuarstil on näiteks õigus töötaja tööpetsiifikat arvesse võttes mitte arvestada perearsti hinnangut ning soovitada osaliselt säilinud töövõimega töötajat enne täielikku paranemist tööle mitte naasma. Juhtudel, kus perearsti ja töötervishoiuarsti hinnangud isiku töövõime osas erinevad, langetab otsuse töötaja töölelubamiseks tööandja. (DWP 2010b)

Arsti väljastatud tõend on tööandjale lisaks töötaja töölt puudumise õiguspärasuse tõendamisele ühtlasi aluseks töövõimetus hüvitise maksmisel. Samas on tööandjal õigus mitte tunnistada näiteks hambaarsti väljastatud tõendit ja nõuda töötajalt perearsti tõendit. Juhul kui tööandjal on kindlaid tõendeid, mis seavad tõendil esitatud info tõelevastavuse kahtluse alla, on tööandjal õigus tõendi alusel haigushüvitist mitte maksta. (European Commission 2011b)

Kui töötaja terveneb oodatust kiiremini ja soovib tööle naasta ning tööandja on sellega nõus, võib töötaja enne arstitõendile märgitud töövõimetusperioodi lõpukuupäeva asuda tööülesandeid täitma. Samuti ei ole tingimata vajalik, et arst fikseerib enne töötaja töölenaasmist, et töötaja töövõime on täielikult taastunud.¹⁶ (DWP 2010b)

Juhtudel, kui töötaja puudub töölt haiguse tõttu rohkem kui neljal lühikesel ajavahemikul (4-7 päeva) aastas, võib tööandja taotleda sõltumatult osapoolelt haigestumise põhjendatuse kontrolli. Sama võib tööandja teha juhul, kui töötaja puudub töölt pikka aega, et otsustada, kas töötaja tervis võimaldab tal täita seniseid tööülesandeid. Tööandja pöördub sellisel juhul Maksu- ja Tolliametiga kaudu asjakohaste tervishoiuteenistuste poole. Teenistused võivad ühendust võtta isiku perearstiga, et küsida teavet isiku tervisliku seisundi kohta, seda aga üksnes juhul, kui töötaja annab selleks loa. Kui töötaja on tervishoiuteenistuste aruande kohaselt puudunud töölt mõjuva põhjusega, võib tööandja keelduda hüvitise maksmisest. (Citizen Advice 2012)

Tööhõive ja sotsialtoetuse (*Employment and Support Allowance; ESA*) taotlemisel läbib taotleja eraldiseisva töövõime hindamise (*Work Capability Assessment*). Nimetatud hindamist defineeritakse kui info ja tõendite kogumise protsessi eesmärgiga tuvastada, kas hüvitise taotlejal on piiratud töövõime ning juhul kui on, siis ka seda, kas isiku suutlikkus osaleda tööga seotud tegevustes on piiratud. Töövõime hindamise protsess on *outsource*-itud eraettevõttele Atos Healthcare¹⁷.

Töövõime hindamise algatab taotleja, võttes ühendust *Jobcentre Plus*'iga, kontakt võib toimuda telefoni teel. Isikut informeeritakse posti teel järgnevast hindamisprotsessist ning selgitatakse tema õigusi ja kohustusi. Info hindamisvajadusest edastatakse Atos Healthcare'ile, kes saadab kontaktivõtule järgneva 28 päeva jooksul isikule posti teel enesehindamise ankeedi (*ESA50*), mille taotleja peab

¹⁵ Alates 2012. a juulist on perearstil võimalik koostada ja edastada töövõime tõend tööandjale elektrooniliselt.

¹⁶ Veokite ja ühistranspordivahendite juhtidel tuleb tööandja nõudmisel esitada töölenaasmisel töötaja raviarsti väljastatud eraldiseisev tõend (DVLA Form D4), mis kinnitab, et töötaja tervislik seisund võimaldab tal tööle naasta (DWP 2010b).

¹⁷ Ühendkuningriigis on ettevõtte tegevuse kvaliteeti (sh hindajate pädevust) teravalt kritiseeritud (nt Brennan 2012; vt ka Wikipedia 2012).

täielikult täidetuna nelja nädala jooksul tagastama¹⁸ üheskoos terviseseisundit käsitleva muu dokumentatsiooniga, millel sisalduv info võib töövõime hindamisel omada olulisust. Enesehindamis-ankeedis¹⁹ kirjeldab isik, kuidas tervisekadu mõjutab tema suutlikkust täita erinevaid toiminguid ja osaleda igapäevaelus. (DWP 2012a)

Hindamisperiood kestab 13 nädalat. Hüvitise taotleja peab kogu hindamisperioodi vältel tagama, et hindaja käsutuses oleks kõige värskem isiku terviseseisundit iseloomustav informatsioon (nt asjakohased arstitõendid, ravimite ja abivahendite info jmt) (*Ibid.*).

Atos Healthcare'is töötav tervishoiutöötaja teostab ankeedi ja seotud dokumentide laekumisel nende esmase läbivaatuse, mille raames tuvastatakse juhtumid, kus hüvitisele õiguse andva otsuse langetamiseks on piisavalt tõendusmaterjali ning personaalne näost-näkkude hindamise vajadus puudub (nt isikud, kes liigituvad ilmselgelt toetusgruppi). Kõigil muudel juhtudel lepatakse isikuga kokku personaalne kohtumine ekspertiisi läbiviimiseks. (*Ibid.*) Isiku raviarstilt võidakse lisaks olemasolevatele materjalidele paluda isiku terviseseisundit käsitlev meditsiiniline raport (Directgov 2012a).

Isiku kohalolekuga ekspertiisi toimumiskohaks on reeglina hüvitise taotleja elukohale lähim tervisekeskus. Kui taotleja tervislik seisund ei võimalda keskusesse tulla või isik elab lähimast keskusest kaugemal 1½ tunnise teekonnast, võib ekspertiis aset leida isiku eluruumis. Isikul on õigus sellele, et hindamise läbiviimise juures on ka temale lähedane isik, samuti on isikul vajadusel õigus tõlgile. Ekspertiisist keeldumine võib mõjutada hüvitise määramist. (Directgov 2012a)

Ekspertiisi teostab Atos Healthcare'is töötav tervishoiutöötaja, kes on läbinud asjakohase koolituse (DWP 2012a), selleks võib olla arst, õde või füsioterapeut (Atos Healthcare 2012). Ekspertiis sisaldab intervjuud ning vajadusel arstlikku läbivaatust. Ekspertarsti ülesandeks ei ole diagnoosida ega käsitleda raviküsimusi, vaid hinnata, kuidas tervislik seisund mõjutab isikut funktsionaalset toimetulekut (Directgov 2012b)

Intervjuu raames käsitletake tüüpiliselt järgmisi teemasid (Directgov 2012b):

- mis ametikohal isik töötas, ning mis põhjustel on tekkinud töökatkestus;
- lühike ülevaade terviseloost, ravimite kasutusest ning raviasutustes viibimisest;
- kodune olukord (leibkond, eluase);
- kuidas haigus või puue mõjutab inimese suutlikkust tulla toime igapäevaelu ülesannetega;
- tüüpilise päeva kirjeldus.

Kui tööhõive ja sotsiaaltoetuse taotlemine on seotud vaimse tervisega (ka seisundiga, mis võib mõjutada vaimset tervist), võib ekspertiisi teostaja käsitleda järgmisi teemasid (Directgov 2012b):

- arusaamine ja tähelepanuvõime;
- muutustele kohandumine;
- sotsiaalne suhtlus.

¹⁸ Nimetatud küsimustikku ei pea esitama isikud, kes on surmavalt haiged (s.o isik on haigestunud progresseeruvasse haigusesse ning sureb selle tulemusena tõenäoliselt järgmise kuue kuu vältel), kelle eest on esitatud tööhõive- ja pensioniministeeriumile vorm DS1500 (DWP 2012).

¹⁹ vt ankeeti:

http://www.direct.gov.uk/prod_consum_dg/groups/dg_digitalassets/@dg/@en/@money/documents/digitalasset/dg_195544.pdf

Kohtumise käigus saadava info ja olemasolevate dokumentide põhjal hindab tervishoiutöötaja isiku funktsionaalset suutlikkust erinevate tegevuste lõikes, kirjeldades isiku suutlikkust ja piiranguid õigusaktides sätestatud kategooriate (sh skaalade) kaudu²⁰. Ekspertiisi toimub arvutipõhiselt, kõik hindamise raames käsitletud detailid salvestuvad infosüsteemis. Ekspertiisi lõppedes edastatakse valminud raport automaatselt tööhõive- ja pensioniministeriumisse. Ekspertiisi teostanud arsti lõppotsusest ei informeerita (DWP 2012a).

Raporti esitamise järel on õigus raportit näha ka hinnatud isikul (Directgov 2012b). Ministeriumi töötaja (*DWP decision marker*) hindab esitatud raportite ja teistes dokumentides esitatud informatsiooni põhjal, millised on töötamist takistavad barjäärid ja kuidas on võimalik töötamist takistavate tegurite mõju leevendada ning otsustab, kas isiku töövõime on piiratud (*limited capability for work*) ja kas tema suutlikkus tööalases rehabilitatsioonis osalemiseks on pärsitud (*limited capability for work related activity*). ning otsustab, kas isik kvalifitseerub tööhõive ja sotsiaaltoetusele (DWP 2012a).

Hüvitisele kvalifitseerumise korral otsustatakse lähtudes isiku tööhõivepotentsiaalst, kas isik kuulub tööalase rehabilitatsiooni gruppi (*work related activity group*) või toetusgruppi (*support group*). 2011. aastal jagunesid isikud, kelle töövõimet hinnati, järgmiselt (DWP 2011)²¹:

- toetusgruppi 11% (sh nt surmavalt haiged isikud, kemoterapiat saavad patsiendid, kuid ka rasedad, kelle puhul võib töötamine ohustada naise või tema lapse tervist);
- tööalase rehabilitatsioonigrupi 27%;
- töövõimelised (s.o suutlikud töötama üle 16 h nädalas) 62%.

Isikut informeeritakse otsusest telefoni teel. Hüvitise saajatele kirjeldatakse järgnevat protsessi, hüvitise mittedaajatele selgitatakse hüvitise mittedaamise põhjuseid ning küsitakse infot võimalike täiendavate tõendite olemasolu kohta, mis võiks mõjutada õigust hüvitisele. Täiendavate tõendite olemasolul on need võimalik enne lõplikku otsuse langetamist esitada. Selliste tõendite puudumisel vormistab DWP töötaja lõpliku otsuse. Hüvitisele mitte kvalifitseerunud isikutele kirjeldatakse asendussissetuleku saamise võimalusi teistest hüvitiseskeemidest. Juhul, kui isik võib kvalifitseeruda töötuhüvitisele, suunatakse juhtum skeemi eest vastutavale asutusele. Otsus edastatakse taotlejale ka kirjalikult, otsusega mittedaamisest on isikul õigus see edasi kaevata. (DWP 2012a)

Tööhõive- ja pensioniministerium korraldab regulaarseid kordushindamisi, et saada kinnitust, et isik liigitub õigesse gruppi ning neile võimaldatavad teenused on kohased. Hindamiste sagedus on individuaalne ja sõltub indiviidi tervisekao iseloomust ja selle püsivuse prognoosist ning võib ulatuda kolmest kuust kuni kolme aastani. (*Ibid.*)

Tööõnnetusest tingitud või kutsehaigusest põhjustatud töövõimetus ja sellega kaasneva asjakohase taotluse korral analüüsib tööhõive- ja pensioniministeriumi ametnik esmalt, kas tervisekadu on tööpoolsest tingitud tööõnnetusest või kutsehaigusest. Selles veendumise korral teostatakse Atos Healthcare'i töötajat kaasates töövõimekao hindamine. Isiku raviarstile võidakse seejuures edastada täitmiseks asjakohane ankeet, teatud kopsuhaiguste korral on tööhõive- ja pensioniministeriumil õigus usutleda raviarsti telefoni teel. (DWP 2012b)

²⁰ vt hinnatavad tegevusi, nende kategooriaid ja omistatavaid arvvaartusi:

http://www.legislation.gov.uk/uksi/2008/794/pdfs/uksi_20080794_en.pdf

²¹ Ca 1/3 toetuse taotlejaist loobub enne lõplikku otsust hüvitise taotlemisest; paljudel juhtudel on tegu töötute ja FIE-de ajutise töökatkestusega. (Department for Work and Pensions 2012)

Tööõnetuste ja kutsehaiguste korral hindab vastava pädevusega arst töövõimetuse määra skaalal 1%st kuni 100%ni (European Commission 2011b). Hüvitise saamiseks peab töövõimekao protsent olema 14 või enam, teatud kopsuhaiguste korral tagab hüvitise ka juba 1%-line töövõime langus, töökeskkonnast tingitud kurtuse korral on hüvitisele kvalifitseerumiseks vajalik töövõimekadu vähemalt 20% ulatuses. (DWP 2012b)

ASENDUSSISSETULEKU VÕIMALDAMINE

Töösuhtes oleval töötajal tekib haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetuse korral õigus tööandja makstavale **seadusjärgsele haigushüvitisele** (*Statutory Sick Pay; SSP*). Lepingulised töötajad peavad hüvitise saamiseks vastama järgmistele tingimustele (Directgov 2012c):

- haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimekadu on kestnud neli järjestikust päeva (sh nädalavahetused, riiklikud pühad);
- isiku haigestumise eelne keskmine nädalane töötasu on võrdne või ületab tuluminiimumi, millest alates tekib töötajal kohustus maksta riikliku sotsiaalkindlustuse makseid (alates 9. aprillist 2012 on nimetatud määraks 107 Inglise naela nädalas).

Keskmine töötasu arvutatakse haigestumisele eelnenud 8 nädala jooksul teenitud sotsiaalkindlustusmaksuga maksustatud töötasu (ka lisatasud, puhkusetasu, ületunnitöö) alusel. Tööandja, kes tasub isiku töötasult riikliku sotsiaalkindlustuse makseid, on kohustatud maksma ka seadusjärgset haigushüvitist. (Directgov 2012d)

Haigushüvitist makstakse kuni 28 järjestikuse haigusnädala eest, esimese kolme haigestumise tõttu töölt eemal olnud päeva eest pole tööandja kohustatud haigushüvitist maksma (hüvitise maksmisel arvestatakse ooteaja hulka vaid tööpäevad, mitte puhkepäevi ega vabu päevi muutliku töögraafikuga või osaajaga töötajatel). (*Ibid.*)

Riiklikult on sätestatud hüvitisele miinimummäär 85,85 Inglise naela (so 80,2% töötasu miinimummäärast). Kui isikul on enam kui üks tööandja, on haigushüvitist võimalik saada igalt tööandjalt. (Directgov 2012e) Töötajal ja tööandjal on töölepingus võimalik kokku leppida riiklikult sätestatud tingimustest soodsamad tingimused, näiteks hüvitise maksmine esimesel kolmel haiguspäeval, palgaga võrdne haigushüvitis või 28 nädalat ületav hüvitise perioodi kestus. (Citizen Advice 2012)

Juhul, kui arst on leidnud, et isik võib töötada, kuid töötaja ja tööandja lepivad kokku, et töötaja peaks siiski püsima töölt eemal, on isikul siiski õigus saada tööandjalt haigushüvitist (Directgov 2012f).

Kui isik naaseb pärast haigushüvitise saamist tööle, kuid jääb järgneva kaheksa nädala vältel eelmise töövõimekadu perioodiga sarnastel põhjustel uuesti töövõimekadu, võidakse uus töövõimekadu periood siduda eelmisega. Sellisel juhul, st haigestumise kordudes omavastutuspäevad puuduvad. (Directgov 2012d)

Kui töötaja ja tööandja on kokku leppinud naasmise tööle etapiviisiliselt koormust tõstes või sõlminud tööajaga seonduvalt muud kokkulepped, makstakse töötatud päevade ja tundide eest töötasu ning töövõimekadu päevade eest haigushüvitist. Juhul kui isikul on mitu tööandjat, maksavad hüvitist kõik need tööandjad, kelle juures töötades kvalifitseerub isik haigushüvitise saamiseks seatud tulutingimustele. (*Ibid.*)

Tööandja makstav haigushüvitis on maksustatav tulu, millelt tuleb maksta sotsiaalkindlustusmaksid. Samas kui hüvitist saadakse miinimummääras ja isikul muid sissetulekuid ei ole, ei ületa hüvitise summa maksustatava tulu alampiiri. (*Ibid.*)

Juhtudel, kui tööandja makstav hüvitis lõpeb või sellele õigust ei tekigi (FIE-d ja töötud), võib haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetuse korral isikul tekkida õigus **tööhõive ja sotsiaaltoetusele** (*Employment and Support Allowance; ESA*)²². FIE-de ja töötute puhul on hüvitiseskem kasutusel ka lühiajalise ajutise hüvitisena (DWP 2012a).

Toetuse taotlemiseks pöördub isik Jobcentre Plus'i poole ja avaldab soovi toetuse maksmiseks, aktsepteeritav on pöördumine üksnes telefoni teel. Kontaktivõtu järel algab 13-nädalase kestusega hindamisperiod. Kvalifitseerumistingimustele vastamisel (arstitõendi olemasolu, tööaline, resident jmt) makstakse isikule hindamisperiodil hüvitist, mis on töötutoetusega samas määras (Directgov 2012g, DWP 2012a):

- alla 25-aastasele üksi elavale isikule kuni 56,25 Inglise naela nädalas;
- 25-aastasele või vanemale üksi elavale isikule kuni 71 Inglise naela nädalas.

Hüvitise maksmisel rakendatakse enamikul juhtudest kolme-päevast ooteaega, mille vältel hüvitist ei maksta (Directgov 2012g). Toetuse taotlemiseks peab isik vastama järgmistele tingimustele (Directgov 2012a, 2012f):

- haigusest või vigastusest tingitud töövõime langus on kestnud vähemalt neli järjestikust kalendripäeva;
- isik on suuteline töötama nädalas vähem kui 2 päeva;
- isikule võimaldatakse terviseseisundist tulenevalt raviteenuseid.

Hindamisperiodil hüvitist saavalt isikuil aktiivsust ei nõuta, töötamine on aktsepteeritav kuni 16 tunni ulatuses nädalas (DWP 2012a). Alates 14. nädalast, pärast töövõime hindamist, juhul, kui on kinnitust leidnud, et haigus või puue piirab oluliselt inimese töötamist, lisandub baasmäärale vastavalt tööalase aktiivsuse või toetuskomponent (Directgov 2012g, DWP 2012):

- tööalase rehabilitatsiooni gruppi (*Work Related Activity Group*) liigituvale üksi elavale isikule, kes liigitub makstakse toetust kuni 99,15 Inglise naela nädalas;
- üksi elavale isikule, kes liigitub toetusgruppi, makstakse kuni 105,05 inglise naela nädalas.

Hüvitise saajat informeeritakse langetatud otsusest ja makstava hüvitise summast kirjalikult (DWP 2012).

Toetuse arvutamisel on aluseks kaks erinevat skeemi (Directgov 2012h):

- kindlustusmaksete põhine,
- sissetulekupõhine.

Tööhõive ja sotsiaaltoetus arvutatakse kindlustusmaksete põhisel juhul, kui isik on maksnud piisavalt riikliku sotsiaalkindlustuse makseid. Maksete mittepiisavusel ja/või leibkonna antud hetke sissetulekute mittepiisavusel ja asjakohaste täiendavate kriteeriumide täitmisel arvutatakse toetus sissetulekupõhiselt. Nimetatud muudeks kriteeriumiteks on, et isiku säästud ei ületa 16 000 Inglise naela ning isiku abikaasa või elukaaslane (*partner*) ei tööta nädalas keskmiselt enam kui 24 tundi. (Directgov 2012h) Sissetulekupõhise toetuse korral on ülalpeetava abikaasa või elukaaslase olemasolul võimalik saada hüvitise suurendust. (Directgov 2012g)

Sissetulekupõhise toetuse maksmine ei ole ajaliselt piiratud, oluline on vaid, et inimene vastaks seatud tingimustele. Seevastu on kindlustusmaksetepõhise hüvitise maksmine neil, kelle töövõime on

²² Tõlgitud vahel ka töökaotustoetusena – vt nt <http://www.eures.ee/15207>

säilinud ja kes on rehabilitatsiooniteenuste osutamisel liigitatud vastavalt rehabilitatsiooni (*Work Related Activity*) gruppi, piiratud 365 päevaga. Toetusgruppi liigitatud isikutele nimetatud ajaline piirang ei laiene (Directgov 2012h).

2012. aasta hilissügisel on asendussissetulekutena kasutusel veel töövõimetuspension (*Incapacity Benefit*), raske puude toetus (*Severe Disablement Allowance*) ning tervisekaost tingitud töövõimetus korral võimaldatav sissetulekutoetus (*Income Support where paid on the grounds of incapacity/disability*) – hiljemalt 2014. aasta kevadel kaovad need toetuseskeemid kasutuselt ning kõiki vanadel alustel hüvitisi saanute puhul hinnatakse nende kvalifitseerumist uuele skeemile (DWP 2012a, Directgov 2012g). Toetusele õiguse säilimisel kasutatakse toetuse arvestamisel isikule soodsama lahenduse tagamise põhimõtet: kui vanadel alustel võimaldatud hüvitis on inimesel soodsam, suurendatakse tööhõive ja sotsiaaltoetuse summa samaväärse tasemeni. Samas – juhul, kui toetuse määrasid tulevikus suurendatakse, ei suurendata sel kirjeldatud juhul toetusesummat seni, kuni arvestuslik tegelik toetusesumma on nn *topped-up* toetuse summale järgi jõudnud. (Directgov 2012g)

Sissetulekupõhine toetus on maksuvaba tulu, kindlustusmaksetepõhine toetus on maksustav tulu – seda juhul, kui toetusele saadakse lisaks täiendavaid tulusid (nt kutsehaigushüvitist), mis suurendavad sissetuleku üle maksuvaba tulu piiri (*Ibid.*).

Kui töövõimetus on tinginud tööõnnetus või kutsehaigus, tekib töötajal õigus vastavalt **tööõnnetusest tingitud** või **kutsehaigusest põhjustatud töövõimetus hüvitistele** (koondnimetus: *industrial injuries disablement benefits*). Õigus neile hüvitistele ei sõltu makstud sotsiaalkindlustusmaksetest, FIE-del neile hüvitistele samas õigus puudub. Tööõnnetushüvitistele saab õigus tekkida juhul, kui töötaja töövõimet kahandav õnnetus toimus töösuhtes oleva isikuga Suurbritannias töötamise hetkel. Kutsehaiguse hüvitistele võib õigus tekkida juhul, kui töötaja töötas töökohal, mis põhjustas haigestumise. Kutsehaigustena käsitletakse vaid asjakohasesse loetellu kantud diagnoose, mida on kokku enam kui 70. (European Commission 2011b)

Õigus tööõnnetusest tingitud või kutsehaigusest põhjustatud töövõimetus hüvitistele võib tekkida juhul, kui töövõime on hiljem kui 15 nädalat tööõnnetuse toimumisest või kutsehaiguse algamisest jätkuvalt piiratud. Hüvitise suurus sõltub töövõimekaio määrast, mida hinnatakse protsendina senisest töövõimest, täiendavalt võetakse hüvitise määramisel arvesse isiku vanust. Hüvitise suurus varieerub 30,06 Inglise naelast nädalas (20% töövõimetus korral) kuni 150,30 Inglise naelani (100% töövõimetus korral). Teatud kopsuhaiguste (asbestoos, kopsuvähk) korral on hüvitise määr hüvitise saamise alguses koheselt 100%. (*Ibid.*)

Hüvitist makstakse enamasti juhul, kui tööõnnetusest tingitud või kutsehaigusest põhjustatud töövõime languseks on tuvastatud 14% või enam. Teatud hingamisteede häirete korral tekib õigus hüvitisele juba 1% tuvastatud töövõimekaio korral. Hüvitist makstakse kas nelja nädala kaupa tagantjärele või nädala kaupa ette. Hüvitis makstakse lisaks töötajale makstavatele haigus- ja invaliidsushüvitistele. (*Ibid.*)

Lisaks loetletud asendussissetulekutele võib töörealisel inimesel olulise tervisekaoga seotult tekkida õigus täiendavatele toetustele. **Puudega inimese elamistoetus** (*Disability Living Allowance, DLA*) on maksuvaba toetus, et kompenseerida puudega kaasnevaid lisakulutusi. Toetusele võib tekkida isikutel kellel on (Directgov 2012m):

- füüsiline ja/või vaimne puue;
- puue tingib kõrvalabi vajaduse ja/või põhjustab kõndimisprobleeme;
- kes on toetuse taotlemise hetkel alla 65 aastased.

Toetusele on õigus sõltumata sellest, kas inimesel on teine sissetulek või mitte. Toetuse saamist isiku sissetulekud ega varaline olukord tüüpiliselt ei mõjuta (Directgov 2012m).

Hüvitises sisaldub kaks osa – hoolduskomponent ja nn mobiilsuskomponent. Hüvitise suuruse määravad individuaalsed aspektid, võimalik on saada korraga mõlemat komponenti (Directgov 2012n). Alates 2013. aasta kevadest asendab puudega inimese elamistoetuse (*Personal Independence Payment, PIP*), mis on suunatud üksnes 16–64-aastastele (Directgov 2012m).

Tööturule sisenemise (*Access to Work*) skeemist on puuetega inimestel võimalik saada nii pikaajalisi regulaarseid hüvitisi (nt transporditoetus tööl käimiseks) kui ka hüvitisi ühekordsete suuremate kulude katmiseks (töökoha kohandamine, erimööbel jmt) (Directgov 2012i). Skeemi käsitletakse põhjalikumalt käesoleva peatüki rehabilitatsiooni käsitlevas alaosas.

Puudega inimesel on teatud juhtudel õigus **maksusoodustustele** (*extra Working Tax Credit*, nn puude-element), seda juhul, kui täidetud on kõik järgnevad tingimused (Directgov 2012o):

- isik töötab nädalas 16 tundi või enam;
- puue seab isiku tööturul ebasoodsamasse olukorda;
- isikul on või oli hiljuti puudest tulenevalt õigus rahalisele hüvitisele või sotsiaalkindlustus-maksete maksmise vabastusele.

Raske puudega hüvitise saajatel, kes töötavad või kelle elukaaslane/partner töötab vähemalt 16 tundi nädalas, on õigus täiendavale maksuvabastusele (nn raske puude element) (Ibid.).

TEENUSED JA AKTIVEERIMINE

Ühendkuningriigis algab tervisekaost tingitud töövõimetuse korral inimese tööturule reintegreerimise kavandamine juba töövõimekao tuvastamisel. Kui isiku töövõime on terviseprobleemi tõttu langenud, kuid inimese töövõime rakendamine ja töötamine ei ole tervise taastumise seisukohast vastu-näidustatud, on arstil võimalik töövõime tõendile märkida, mis tingimustel on töötamine vastuvõetav või soovitatav (Directgov 2012f). Näiteks võib arst tõendile märkida, et:

- inimesel on soovitatav tööle naasta etapiviisiliselt, töökoormust (nt töötundide arvu või tööülesannete keerukustaset) sujuvalt tõstes; see võib olla kohane näiteks operatsioonist või vigastusest taastumisel;
- töölenaasmiseks on vajalik muuta tööajakorraldust, näiteks valida tööpäeva algus- või lõpuaega;
- tööleasumiseks on vajalik muuta töökohustusi, et paremini arvestada terviseseisundit, näiteks loobuda tööülesannetest, mis eeldab raskuste tõstmist;
- töötamise jätkamiseks on vajalik kohandada töökeskkonda, nt korraldada ajutise või püsiva liikumispuude korral inimese töökoht ümber selliselt, et sellele on karkude või ratastooliga mugav ligi pääseda ning kahandada vajadust treppide kasutamise järele (viies näiteks olulised arutelud liikumisprobleemiga töötajagasamale korrusele).

Oluline vastutus tervisekaoga inimese tööellu reintegreerimisel on kanda ka tööandjal – tal lasub kohustus (*Equality Act 2010* alusel) hoida tervisekaoga töötajale töökohta ning teha mõistlikus ulatuses kohandusi töötingimustes ja töökeskkonnas, mis võimaldavad töötajal ettevõttes töötamist jätkata ega aseta inimest teiste töötajatega võrreldes ebasoodsamasse olukorda (Directgov 2012e). Tööandjal on õigus enne kohanduste tegemist hinnata, kas nimetatud mõistlike kohanduste teostamise järel suudab töötaja jätkata ettevõttes tööülesannete täitmist. Negatiivse hinnangu korral on tööandjal õigus töösuhe lõpetada. (Directgov 2012e).

Mõistlike kohandustena on käsitletavad näiteks (Directgov 2012e):

- etapiviisiline töölenaasmine ja osajaga töö;
- tööpauaside võimaldamine raviteenusteks või nõustamiseks;
- tööülesannete, mille täitmine on raskendatud, ümber jagamine;
- teisele tööle üleviimine;
- abi- ja tehniliste vahendite hankimine;
- kohandustejärgne individuaalteeningu võimaldamine kohandatud töökoha ja erivarustuse kasutamiseks;
- koolituste võimaldamine eritingimustel (nt piiratud töövõimega inimesele pikemaajaliste ja väiksema koormusega kollitustel osalemise võimaldamine).

Eelnenuga seotult võib tööandjal tekkida vajadus pakkuda ka teistele töötajatele koolitust, sealhulgas koolitada neid puuetega inimeste õiguste teemal, et luua puuetega inimestele toetav tööõhkkond, samuti võivad vajalikud olla täiendavad kohandused väljaspool puuetega inimeste vahetut töökeskkonda. Konkreetse töökoha kohandamine ja ümberkorraldused tööülesannetes võivad tingida vajaduse teavitada teisi töötajaid isiku terviseseisundist. Vältimaks delikaatsete isikuandmete edastamisega seonduvaid probleeme, soovitatakse tööandjal ja töötajal koostada formaalne informeeritud nõusoleku vorm, milles nimeliselt tuuakse välja isikud, keda informeeritakse töötaja terviseseisundist (*Ibid.*).

Isikul on tervisekao tekkimisel õigus pöörduda kohaliku tööturuasutuse (*Jobcentre Plus*) poole. Sealsed nõustajad konsulteerivad inimesi erinevate tööhõiveteemaliste probleemide korral, samuti informeerivad nad abi palunud isikut hüvitistest-toetustest, millele isikul tema terviseseisundist tulenevalt õigus võib tekkida (Directgov 2012j). Vajadusel võib tööturuasutuse (*Jobcentre Plus*'i) nõustaja suunata tervisekaoga isiku edasi puuetega inimeste tööhõive nõustaja (*Disability Employment Adviser*) juurde, kes (Directgov 2012k):

- viib läbi tööalase hindamise, et tuvastada, millist liiki töö või väljaõpe isikule kõige paremini sobib;
- kaasab tööalaseks hindamiseks vajadusel tööpsühholoogi, et toetada töötajat paremini sobiva töö leidmisel ja hõives püsimisel;
- pakub töövahendust, informeerides isikut vabadest töökohtadest, mis vastavad tema kogemusele ja pädevustele ning organiseerib vajadusel abi tööturule sisenemise (*Access-to-Work*) skeemist;
- suunab vajadusel edasi osalema tööturu programmides, sh vajadusel spetsiaalselt puuetega inimeste jaoks loodud programmides nagu *Work Choice* või *Residential Training*;
- informeerib töötajat vastavat tähist omavatest puuetega inimeste sõbralikest tööandjatest.

Lähimas tööturuasutuses (*Jobcenter*) teostatav tööalane hindamine aitab kaardistada isiku võimed ja tugevused. On võimalik, et osana hindamisest palutakse isikul täita mõni konkreetne ülesanne. Hindamine võib nõuda kokku pool tööpäeva või enam. Nõustajaga üheskoos töötatakse välja tegevusplaan, mille eesmärk on töötamise jätkamine või – teatud juhtudel – töötamisele lähemale liikumine. Kõnealune hindamine ei mõjuta ühegi rahalise hüvitise saamist. (Directgov 2012j)

Juhtudel, kui töötaja jätkamiseks töökohal on vajalik kohandada töökohta, töötaja vajab terviseseisundist tulenevalt tööülesannete täitmiseks abivahendeid või on töötamise võimaldamiseks vajalik muu rahaline abi, on võimalik kasutada riiklikku tööhõivesse sisenemise skeemi **Access-to-**

Work. Nimetatud skeemi kaudu abistatakse samaväärselt kõiki vähemalt 16-aastaseid tervisekaoga inimesi: hetkel töösuhtes olevaid inimesi, töötuid, uue töö alustajaid, füüsilisest isikust ettevõtjaid; skeem rakendub nii era- kui ka avalikule sektorile. (European Blind Union 2012, Directgov 2012i).

Lisaks töökoha kohandamisele ja abivahendite võimaldamisele võidakse skeemist katta tööl käimise kulud, kui ühistranspordi kasutamine ei ole võimalik. Skeemist rahastatakse muuhulgas ka viipekeele tõlgi palkamise kulu tööintervjuul. (Directgov 2012i)

Tööhõivesse sisenemise skeemist abi saamiseks tekib õigus, kui puue või terviseseisund takistab töötamist või teatud tööülesannete täitmist või kui töötamisega kaasnevad olulised terviseseisundist või puudest tingitud lisakulud. Õigus skeemis osalemiseks võib tekkida ka juhul, kui antud hetkel pole terviseseisundi mõju igapäevasele tegevusele kuigi oluline, kuid terviseseisund võib pikas perspektiivis avaldada mõju tööülesannete täitmisele. Et selgitada välja milline toetuspakett on tervisekaost tingitud probleemide lahendamiseks töökohal kõige kohasem (sh optimaalne kulu), teeb tööhõivesse sisenemise skeemiga seotud nõustaja koostööd tööandja, tervisekaoga töötajaga ning vajadusel ka kolleegidega teistest organisatsioonidest. (*Ibid.*)

Reeglina on tööandja kohuseks hankida ise kokkulepitud vajalikud kohandused ja/või abivahendid. Kohanduste valmimise järel või abivahendite rakendumisel on tööandjal võimalik saada tööhõivesse sisenemise skeemist osa kaasnenud kulu hüvitamist (European Blind Union 2012b), skeemist hüvitatakse kuni 100% kulust, kui (Directgov 2012i):

- seni töötanud isik alustab töötamist uuel töökohal;
- hüvitist taotleb FIE;
- töötaja, kes vajab abi, on töötanud töökohal vähem kui kuus nädalat.

Sõltumata teisest staatusest, kaetakse tööhõivesse sisenemise skeemist kuni 100 % kulust, kui (*Ibid.*):

- meede on töötajat toetava iseloomuga;
- tegu on tööle liikumisega seotud transpordikuluga;
- tööintervjuul kasutatakse viipekeele tõlki.

Kui täidetud on kõik järgnevad tingimused, kaetakse skeemist reeglina vaid osa kulust (*Ibid.*):

- abivajaja on palgatöötaja;
- enne abivajaduse ilmenmist on töösuhe kestnud üle 6 kuu;
- isik vajab abivahendeid.

Töökoha kohandamisega kaasnevate kulude katmisel hõivesse sisenemise skeemist kehtivad järgmised põhimõtted:

- 1 kuni 9 töötajaga ettevõttele kompenseeritakse kogu kulu;
- 10–49 töötajaga ettevõtteid kannavad kogu kulu kuni 300 Inglise naelani ning sealt edasi 20% kulust kuni 10 000 inglise naelani;
- 50–249 töötajaga ettevõtteid kannavad kogu kulu kuni 500 Inglise naelani ning sealt edasi 20% kulust kuni 10 000 inglise naelani;
- enam kui 250 töötajaga ettevõtteid kannavad kogu kulu kuni 1000 Inglise naelani ning sealt edasi 20% kulust kuni 10 000 inglise naelani.

Enamikult inimestelt, kes taotlevad **tööhõive- ja sotsiaaltoetust**, oodatakse, et nad astuvad samme tööle siirdumiseks. Hüvitise taotlemisega seotult tekib isikul ligipääs spetsiaalselt koolitatud

personaalse nõustaja abile ja suurele hulgale teenustele (Directgov 2012l). Tulenevalt toetuse tingimustest eeldatakse, et tööhõive ja sotsiaaltoetuse taotlemise ajal inimene ei tööta või teeb seda piiratud ulatuses. Aksepteeritakse üksnes teatud liiki, nn lubatud töid, mis võimaldavad toetuse saajal arendada oma pädevust või omandada uusi oskusi (Directgov 2012p). Lubatud töö on hüvitise-spetsiifiline termin – tööandjad ei saa „lubatud tööd“ pakkuda, sellena aksepteeritakse (*Ibid.*):

- töötamist vähem kui 16 tundi nädalas sissetulekuga kuni 97,50 Inglise naela nädalas 52 nädala vältel;
- töötamist vähem kui 16 tundi nädalas keskmise sissetulekuga kuni 97,50 Inglise naela nädalas, juhul kui isik saab tööhõive ja sotsiaaltoetust nn toetuse põhietapis, olles liigitunud rehabilitatsiooni seisukohalt toetusgruppi;
- töötada toetatud lubatud töökohal sissetulekuga kuni 97,50 Inglise naela nädalas kogu toetuse perioodi vältel.

Toetatud lubatud töö korral on töötajal vabatahtlikust või omavalitsuse esindajast juhendaja, kelle peamiseks ülesandeks ongi tervisekaoga inimeste tööhõivesse toomine ja töötamisel toetamine (*Ibid.*).

Enamik hindamise läbivaist isikuist liigitub tööalase rehabilitatsiooni gruppi (DWP 2012a), neil on kohustus osaleda regulaarsetel kohtumistel personaalse nõustajaga, et arutada töölesiidumise väljavaateid. Nõustaja abistab isikut tööeesmärkide seadmisel ja sammude planeerimisel, et isik saaks asuda tööle talle sobival töökohal. Kohtumistel osalemisest keeldumine võib mõjutada õigust tööhõive- ja sotsiaaltoetusele. Isikul, kelle puhul on ootuspärane, et ta naaseb kuu kuu jooksul tööle, on kohustus osaleda tööturuteenustel ning ta suunatakse *Jobcenter Plus*-i. (*Ibid.*)

Isikutel, kes on liigitatud toetusgruppi, on enamasti sügav puue või raskekujuline haigusseisund, mistõttu eeldatakse, et isik ei saa palgatööd teha ning täiendavaid aktiivsustingimusi isikule ei rakendata. Nagu eelpool öeldud, säilib samas isikuil õigus töötada ja saada teatud piirides töist tulu ilma hüvitisele õigust kaotamata. (European Commission 2011b)

Skeem **Work Choice** rakendub juhul, kui teistest skeemidest pakutav abi pole piisav või kohane. Skeemi iseloomustab spetsialiseeritum ja personaalne abi töö otsimisel või hoidmisel. Skeem on suunatud täieliku olemasoleva potentsiaali rakendamiseks tööl ning suurema iseseisvuse tagamiseks (Directgov 2012q). Skeem eristub kolmeks mooduliks, mis kõik on rahastatavad riigelarvest (*Ibid.*):

- 1) Tööturule sisenemise toetus – moodul kestab kuni 6 kuud. Abivajajat nõustatakse tema oskuste rakendamise osas ning toetatakse toetatud või mittetoetatud töö leidmist.
- 2) Töötamise toetus – see moodul kestab kuni kaks aastat. Tegevused on suunatud töötaja toetamiseks töötamise alustamisel ja tööl püsimisel;
- 3) Pikaajaline töötamise toetus – vajadusel pikendatakse abistamist kahest aastast kaugemale; võimalik on abistamine liikumisel toetatud töökohal mittetoetatud töökohale.

Ühendkuningriigis kuulub riigile ettevõtte **Remploy**, kus töötab ca 20 000 puuetega inimest. Ettevõtte pakub toetatud töötamist erinevates valdkondades. Valitsus toetab ettevõtet grantidega, lisaks toetavad kohalikud omavalitsused paikkonnas asuvate üksuste tegevust. (European Blind Union 2012b)

Elukohalähedane koolitus/väljaõpe (*Residential training*) on puuetega täiskasvanutele suunatud õppeprogramm, mis püüab saavutada pikaajaliste puudega töötute hõivesse liikumist. Programm

rakendub juhul, kui paikkonnas pole ükski teine alternatiivne samaeesmärgiline meede kättesaadav. Programm on suunatud füüsilise või sensoorse puudega või õppimishäirega inimestele, kel ei ole paikkonnas võimalik saada täiendus- või ümberõpet, kuid kellel on potentsiaal liikuda õppe eduka läbimise järel hõivesse (ka toetatud töökohale). Õpe toimub isiku elukoha läheduses (*residential setting*). Üle Inglismaa on 9 spetsiaalsete kutsehariduslike kursuste pakkujat. Õpe sisaldab personaalset juhendamist ja tööpraktikat ning tasemeeksameid (kursuse lõppemisel on võimalik saada tasemehariduse tunnistus). Kursuste pikkus varieerub sõltuvalt abivajaja vajadustest, kuid ei tohi ületada 52 nädalat. Õppimise ajal makstakse isikule õppetootust, õppetööl osalemisega kaasnevad elamis- ja transpordikulutused katab elukohalähedase koolituse/väljaõppe osakond (*Residential Training Unit*). (Directgov 2012r)

3.3.3. Soome

ÜLDINFO

Kõik Soome alalised elanikud on kaetud sotsiaalkindlustusskeemidega, mis hõlmavad põhipensione (rahvapensione ja garanteeritud pensione), haigus-, rasedus- ja sünnitushüvitisi ning peretoetusi. Töötaval isikul on täiendavalt õigus tööga seotud hüvitistele, sh riiklik pension, tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised ning töötushüvitis. Kohaliku omavalitsuse alalise elaniku staatuse kaudu kaasneb õigus ravi- ja sotsiaalteenustele. (European Commission 2011c)

Soome sotsiaalkindlustuse eest vastutab sotsiaal- ja tervishoiuministerium (soome k *Sosiaali- ja terveysterveisteriö*). Keskne hüvitiste ja toetuste maksmise ja teenuste pakkumise korraldamisega tegelev riiklik asutus on sotsiaalkindlustusamet *Kansaneläkelaitos* (edaspidi *Kela*), tööõnnetusriski maandamine toimub peaaesjalikult erakindlustusseltside kaudu. Riigiteenistujate õnnetusjuhtumikindlustuse eest vastutab riigikassa. Peamiselt ametiühingutega koostööd tegevad töötukassad vastutavad sissetulekuga seotud töötushüvitiste haldamise eest. Nende hüvitiseskemidega liitumine on vabatahtlik. Tervishoiuteenuste osutamist korraldavad kohalikud omavalitsused. (*Ibid.*)

Sotsiaalkindlustuse rahastamisel osalevad riik, kohalikud omavalitsused, tööandjad ja töötajad. Tööturutoetusi rahastavad 50% ulatuses riik ja 50% ulatuses kohalikud omavalitsused. Töötushüvitisi rahastatakse osaliselt riiklikest vahenditest ning osaliselt töötajate, tööandjate ja töötukassaga liitunud töötuskindlustusmaksetest, kusjuures põhiosa rahastab riik. Tööpensioni rahastatakse tööandjate ja töötajate kindlustusmaksetest, riik rahastab põllumajandustootjate, meremeeste ja füüsilisest isikust ettevõtjate skeeme. Ravikindlustussüsteemi rahastavad nii palgatöötajad, füüsilisest isikust ettevõtjad, tööandjad, kindlustusvõtjad kui ka riik. Õnnetusjuhtumikindlustus põhineb tööandjate makstavatel kindlustusmaksetel. Peretoetusi rahastab riik. (*Ibid.*)

Kõik Soomes töötavad inimesed on kaetud töötervishoiuteenusega. Töötervishoiuseaduse kohaselt on tööandjad kohustatud tagama, et töötajatele osutatakse professionaalsel tasemel töötervishoiu-alaseid teenuseid, et maandada töökeskkonnast tulenevaid riske. Ettevõtjail endil ja FIE-del on võimalik korraldada töötervishoiuteenuste osutamine vabatahtlikult. Soomes osutab töötervishoiuteenust ligikaudu 1000 teenuseosutajat, kelle seas on nii munitsipaal- kui ka eraasutusi. Suurettevõtted võivad kohustuse täitmiseks luua eraldiseisva töötervishoiuüksuse, võimalik on ettevõtete-vaheline koostöö teenuse korraldamisel. (Kela 2012a)

Töövõimetusriski realiseerumise korral maksab seotud hüvitisi peaaesjalikult Kela, teenuste osutamisega on seotud mitmed teisedki osapooled. OECD (2010a) on heitnud Soome töövõimetuskindlustuse ja rehabilitatsioonisüsteemile ette liigset killustatust: tööhõiveamet aitab puudega töötajaid, üldine tervishoiu- ja töötervishoiusüsteem tegeleb pikaajaliste haigetega ning Kela pakub abi inimestele, kellel ei ole piisavat töökogemust. Vältimaks ebaselget vastutust komplekssete

juhtumite korral, on OECD soovitanud luua Soomes terviseprobleemidega isikutele üks sisenemispunkt süsteemi ning tagada, et üks ametkond tegeleb juhtumiga algusest lõpuni. Samuti soovitati parandada haigushüvitise saajate ning pikaajaliste haigusega töötute ligipääsu toetavatele teenustele. Haigushüvitise süsteemi parandati 2010. aasta alguses, kui viidi sisse osaline haigushüvitis (Viikari-Juntura *et al.* 2012).

Suhteliselt suurest töövõimetushüvitiste saajate hulgast tulenevalt on OECD (2010a) andnud ka soovitusi seada hüvitisasaajatele sisse rangemad aktiivsuse nõuded. Eritähelepanu soovitati pöörata sellele, et töövõimetushüvitist ei kasutataks varaseks pensionile siirdumiseks ja tööturult lahkumiseks.

TÖÖVÕIME HINDAMINE

Töövõimelangust põhjustava haigestumise või vigastuse korral peab isik ühendust võtma oma töötervishoiuteenuse pakkuja või tervisekeskuse (*terveysasema*) poole, kus hinnatakse ravivajadust ning haiguse või vigastuse mõju isiku töövõimele. Töövabastuse tõendamiseks ning hüvitise saamiseks Kelast väljastab teenusepakkuja arstitõendi²³. Kelast hüvitise taotlemisel tuleb sõltuvalt töövabastuse eeldatavast kestusest esitada arstitõendi (*lääkärintodistus*) vorm A või B. Tõendite väljastamise korda reguleerivad erialased juhendid (vt Lääkäriiliitto 2011, Työllisyys- ja yrittäjyysosasto 2011, Vuokko *et al.* 2012).

Vormi A esitamisel maksab Kela hüvitist maksimaalselt 60 tööpäeva, vormil sisaldub järgnev info (Kela 2012b) :

- töövõimet vähendav haiguse või vigastuse ning kaasneva(te) haigus(t)e diagnoos (RHK-10 järgi);
- haiguse või vigastuse liik (tööõnnetuse või kutsehaiguse korral tuleb lisada tööõnnetuse aruanne, mis sisaldab tööõnnetuse või kutsehaiguse ilmnemise kirjeldust);
- hinnang säilinud töövõimele ning töötamise jätkamise võimalikkusele;
- eeldatav töövõimetuserioodi kestus;
- hinnang rehabilitatsioonivajadusele²⁴sh vajadusele:
 - a) hinnata täpsemalt rehabilitatsioonivajadust,
 - b) taastusravi järele,
 - c) tööalase rehabilitatsiooni järele.

Kelast hüvitise taotlemisel peab isik taotluse vormil kirjeldama, kuidas haigus mõjutab töötamist (või muid kohustusi) ning millised on isiku tööülesanded.²⁵ Kelalt hüvitise saamiseks tuleb avaldus esitada 2 kuu jooksul töövõimetuserioodi algusest. Juhul kui isik kavatses haigusperioodil töötada, tuleb esitada taotlus²⁶ osalise töövõimetuse hüvitise saamiseks koos osalist koormust tõendava töölepinguga. Osalist hüvitist taotleb FIE peab selgitama, kuidas töökoormus kahaneb 40-60%-le (näiteks, kas keegi teine teeb osa tööst).

Kui töövõimetuseriood on kestnud üle 60 tööpäeva, hindab Kela, kas töötaja töövõimet on võimalik taastusravi või psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni abil parandada. Selleks tuleb enam kui 60-

²³ Töötaja ja tööandja võivad töölepingus ka kokku leppida, et lühiajalise töövõimetuse korral tõendab töövõime kadu töötervishoiuõe väljastatud tõend.

²⁴ Valikute b) ja c) puhul on täiendavalt vajalik selgitav lisa või tõendi vorm B.

²⁵ Vt taotluse vormi: <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/041208162007AK?OpenDocument>

²⁶ Vt taotluse vormi: <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/041208162007AK?OpenDocument>

tööpäevase kestusega töövõimetusperioodi korral esitada Kelale arstitõendi vorm B, seda ka juhul, kui töövõimekaoga isik töötab, või tal on kavas töötada tervisekao tõttu poole koormusega (arst peab tõendama, et töötamine ei ole töötajale kahjulik). Tõendi vormi B võib esitada ka varem, kui haigestumise või vigastuse iseloomust tulenevalt on töövõimetusjuhtumi alguses ilmne, et töövõimetusperiood võib kujuneda pikaajaliseks ning tööle naasmiseks vajab töötaja taastusravi, psühho-sotsiaalset või tööalast rehabilitatsiooni ning juhtudel kui töövõimetus on keeruline hinnata. (Kela 2012c)

Arstitõendi vormile B kantakse muuhulgas järgnev info:

- töövõimetus mõjutavad haigused olulisuse järjekorras,
- haiguslugu,
- varasemad ravi- ja rehabilitatsiooniteenused,
- uuringute tulemused,
- toimetulekuvõime hinnang igapäevaste tegevuste põhjal,
- raviplaan,
- rehabilitatsiooniplaani eesmärk ja kestus,
- taastusraviplaan,
- tööalase rehabilitatsiooni plaan,
- soovituslik rehabilitatsiooni korraldaja,
- hinnang töövõimele, sh
 - arsti käsutuses olevad tõendid töövõime kohta;
 - töötamise ajalugu ja praeguse töö kirjeldus;
 - tööga kaasnev füüsiline ja psüühiline koormus;
 - kirjeldus, kuidas tervises seisund takistab töötamist praegusel (või kohandatud) töökohal;
 - isiku säilinud töövõime määr;
 - ravi- ja rehabilitatsioonitegevuste mõju töötamisele;
 - hinnang osalise töötamise näidustatusele (st töötervishoiuarst või tööolusid tundev arst hindab, kas isik saab või tohib enne täielikku tervenemist töötada);
 - järeldused töövõime rakendamise tegelikele võimalustele lähtudes töötaja ja tööandja läbirääkimiste tulemustest.

Nagu ülalt nähtub, hindab Kela haigushüvitise taotleja töövõimetus suhtena tema senisesse töösse. Kui isik on olnud töötaja, hinnatakse töövõimetus suhtena töösse, mida isik otsib. Juhul, kui hinnangut andev arst ei ole isiku töötingimuste ja töö nõuetega kursis, hindab ta isiku funktsionaalset võimekust. (*Ibid.*)

Kui isiku töövõimetusperiood on kestnud üle 90 tööpäeva (kas järjest või kahe aasta jooksul kokku), peab isiku töövõimetus hindama töötervishoiuarst. Koostöös tööandjaga püütakse välja selgitada, kas isikul on töökeskkonda või tööaega kohandades on töötajal võimalik tööle naasta. (*Ibid.*)

Kui haigushüvitist on makstud 150 tööpäeva, informeerib Kela isikut kirjalikult erinevatest rehabilitatsioonivõimalustest ning töövõimetusperioodi ja muude hüvitiste-toetuste taotlemise võimalustest. Ühendusevõtmisel selgitab Kela töövõimetuskonsultant välja isiku vajadused ning nõustab teda ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste teemal. Rehabilitatsioonitegevuste korral jälgib konsultant rehabilitatsiooniprotsessi kulgu ja edukust ning hindab edasiste tegevuste vajadust.

Konsultant võib protsessi kaasata ka isiku pereliikmeid ning erinevaid teenusepakkujaid. (Työllisyys- ja yrittäjyysosasto 2011).

Haigushüvitist makstakse maksimaalselt 300 tööpäeva (ligikaudu aasta). Juhul kui isiku töövõime selle perioodi vältel ei taastu, võib isikul tekkida õigus töövõimetuspensionile. Töövõimetuspensioni taotlemisel tuleb täita vorm, mis sisaldab põhjalikku ülevaadet isiku hariduslikust taustast, senisest tööelust, rehabilitatsiooniteenustest, ravist, isiku hinnangust, millist tööd ta saaks teha jmt²⁷. Koos taotlusega tuleb esitada arstitõendi vorm B.

Kela pakutavate erinevate hüvitiste ja teenuste võimaldamise aluseks on enamasti isiku avaldus, otsuse langetamisel veendub Kela eelnevalt, et otsuse langetamiseks on piisavalt informatsiooni – Kelal on õigus hankida nii isikult kui ka teistest allikatest täiendavat informatsiooni. (Kela 2012d). Töövõimesse puutuvate otsuste tegemisel kasutab Kela meditsiinilisi nõustajaid – kindlustusarste, kes hindavad avalduse põhjal taotleja terviseseisundit, funktsionaalset võimekust, töötamise võimekust ja rehabilitatsiooni või ravi vajadust. Otsuse hüvitiste-teenuste võimaldamiseks teeb samas Kela töötaja. Hindamisel võetakse arvesse isiku vanust, ametit, elukohta, haridust ning võimalusi saada ametile vastav töö.²⁸ Samuti veendutakse, et kõik rehabilitatsioonivõimalused on läbi kaalutud. (Kela 2012e).

Kui isikul tuvastatud töövõimekadu on üle 60%, määratakse isikule töövõimetuspension täismääras. Kui töövõimekadu on enam kui 40%, kuid vähem kui 60%, määratakse osaline töövõimetuspension (vt töövõime hindamise protsessi jooniselt 2).

ASENDUSSISSETULEKUTE MAKSMINE

Haigestumise korral võimaldatavad rahalised hüvitised on Soomes tagatud kõigile töötavatele alalistele elanikele vanuses 16-67 aastat ning mittealalistele elanikele, kes on Soomes töötanud vähemalt neli kuud (European Commission 2011c). Lepinguliste töötajate kõrval omavad haigushüvitisele õigust ka FIEd, täiskoormusega õppivad või akadeemilisel puhkusel olevad tudengid, ning tööotsijad (Kela 2012h).

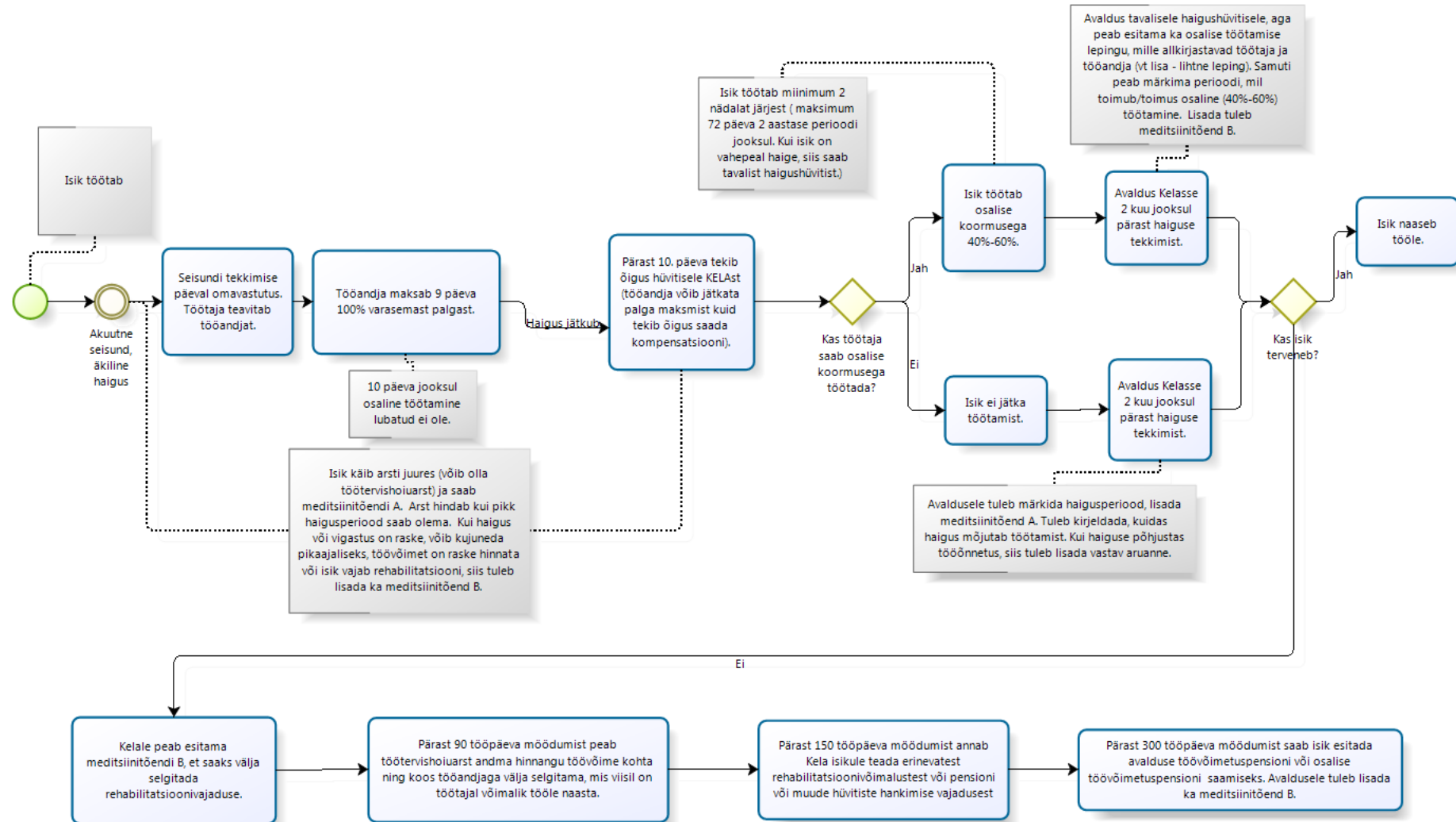
Haigestumisest või vigastusest tingitud töövõimetus esimene päev on isiku omavastutus ning 2.–9. päevani jätkab tööandja isikule töötasu maksmist. Kui töövõimetusperiood ületab 10 päeva, tekib isikul õigus saada haigushüvitist Kelalt. Samas võib tööandja töölepingust lähtuvalt jätkata isikule tasu maksmist ka pärast 10. töölt eemaloleku päeva, ning taotleda Kelalt haigushüvitise ulatuses kulu hüvitamist. Kui palk on väiksem kui haigushüvitis, katab Kela palga ja hüvitise vahe. (Kela 2012h)

Tööandja maksab alates teisest päevast kokku 9 päeva täispalka (juhul kui töösuhe on kestnud üle 1 kuu) ning 50% palgast (juhul kui töösuhe on kestnud alla 1 kuu). Kollektiivlepingu korral maksavad enamik tööandjaid täispalka esimese 1-2 kuu jooksul. (European Commission 2011c).

²⁷ Vt taotluse vormi: <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/041208162007AK?OpenDocument>

²⁸ Hindamisprotseduure reguleerivad Kela sisedokumendid, üldisemad hindamise printsiibid on välja toodud Kela koduleheküljel: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130605084128MH?OpenDocument>

JONIS 2. TÖÖVÕIME HINDAMISE PROTSESS SOOMES



Allikas: autorite koostatud

Kela makstava haigushüvitise summa sõltub isiku deklareeritud ja kinnitatud aastasest sissetulekust või pooleaastasest sissetulekust. *Per diem* hüvitis on vastavalt isiku aastasissetulekule järgmine (European Commission 2011c):

- sissetulek alla 1285 euro – hüvitist makstakse üksnes juhul kui töövõimetusperiood kestab üle 55 päeva (lisaks täiendavad piirangud), hüvitis on 22,13 eurot päeva kohta;
- sissetulek 1286–33 479 eurot – hüvitise määr 70% teisest tulust²⁹;
- sissetulek 33 480–51 510 eurot – hüvitis on 78,12 eurot päeva kohta ning 40% 33 480 eurot ületavalt sissetuleku osalt arvatud kalendripäevatulust;
- Aastane sissetulek üle 51 510 euro: hüvitis on 102,16 eurot ning 25% 51 510 eurot ületavalt sissetuleku osalt arvatud kalendripäevatulust.

Sisuliselt on tegemist kahaneva asendusmääraga haigushüvitistega ehk asendusmäär sõltub isiku sissetulekust ning väheneb sujuvalt sissetuleku suurenedes. Isikutel, kes saavad pensionit, ei ole õigust töövõimetus hüvitisele, välja arvatud alla 68-aastased töötavad pensionärid. (*Ibid.*)

Üks omavastutuspäev kehtib nii haigusperioodi alguses, kuid ka siis, kui isik haigestub samasse haigusesse uuesti ja on saanud viimase 30 päeva jooksul haigushüvitist. Kui isik on saanud töötuskindlustushüvitist viimase nelja kuu jooksul enne töövõimetus jäämist, on haigushüvitise suurus 86% töötuskindlustushüvitisest. Töötu saab ooteperioodi (1+9 päeva) ajal töötuskindlustushüvitist Kelast või oma töötuskindlustusfondist. (Kela 2012f)

Juhul kui isiku töövõimetus tuleneb tööõnnetusest, kutsehaigusest, liiklusvigastusest või kaitseväge teenistuses saadud vigastusest, saab isik vastavat päevahüvitist eraldiseisvast kindlustusskeemist. Juhul kui haigushüvitis oleks suurem kui kindlustushüvitis, maksab Kela vahe kinni. Kui kindlustushüvitise saamine lükkub mingil põhjusel edasi, maksab seni haigushüvitist Kela. (Kela 2012f)

2010. aastal loodi ka **osalise haigushüvitise** võimalus. Osalise haigushüvitise eesmärk on lihtsustada vähenenud töövõimega isikute tööle naasmist. Varem täiskohaga töötanud töötajad saavad terviseseisundist tulenevalt sõlmida tööandjaga osalise koormusega töölepingu. Lisaks tööandja makstavale palgale on võimalik isikul sellisel juhul Kelast haigushüvitist taotleda. Osaline haigushüvitis on suunatud täiskohaga töötavatele isikutele ja FIE-dele vanuses 16-67. Osalist haigushüvitist makstakse alates haigusjuhtumi 11. päevast, ooteperioodi ei rakendata kui osalise töötamise toetus järgneb vahetult haigushüvitise või rehabilitatsioonitoetuse saamisele. Töövõimetusjuhtumi esimese 10 päeva vältel ei ole töötamine aktsepteeritud. (Kela 2012i)

Osalise haigushüvitise taotlemisel peab töötaja esitama Kelale taotluse üheskoos arstitõendi vormiga B ning osalist koormust tõendava töölepinguga, tööandjal on võimalik muudetud tööleping edastada Kelale elektrooniliselt. FIE-del on kohustus edastada kinnitus töökoormuse vähendamise kohta. (Kela 2012i)

Osalist haigushüvitise saamiseks peab osalise koormusega töötamise periood kestma vähemalt 2 nädalat, perioodi maksimaalne kestus on kuni 72 tööpäeva (nii järjest kui ka kahe aasta vältel). Juhul kui maksimaalne lubatud kestus täitub, tekib töötajal õigus saada osalist haigushüvitist sama haiguse eest alles pärast aastat töötamist.

Juhul kui töötaja ei saa osalise haigushüvitise saamise perioodi jooksul tervislikel põhjustel töötada kauem kui 10 päeva, saab isik tavalist haigushüvitist. Kui tervis paraneb, saab isik naasta osalise

²⁹ Päevatulu aluseks on isiku aastase töötasu ja arvu 300 jagatis.

koormusega tööle ja uuesti saada osalist haigushüvitist. Osalise haigushüvitise suurus on ½ tavalisest töövõimetus hüvitisest. Kui isik saab lisaks mõnda muud hüvitist sissetuleku kaotuse eest (nt muust kindlustusskeemist), arvestatakse see Kela makstavast hüvitisest maha. (Kela 2012i)

Pärast haigushüvitise perioodi lõppemist võib isikul tekkida õigus **töövõimetus pensionile**, mida võimaldatakse kindlustatud isikule, kes on haigusest või vigastusest või püsivast vaegusest tulenevalt kaotanud töövõime tõenäoliselt vähemalt üheks aastaks. Töövõimetus pensioni makstakse haigushüvitise maksimumperioodi lõppemisest ning kuni vanuspensionieani (sissetulekust sõltuva pensioni korral 63. eluaastani ning riikliku pensioni korral 65. eluaastani). (European Commission 2011c) Töövõimetus pensioni maksab Kela, pensionihüvitiste puhul on Soomes kaheosaline süsteem (*Ibid.*):

- pensionikindlustus – sissetulekutest sõltuv pension, mille sissemaksid maksavad kõik tööturul aktiivsed isikud vanuses 18 kuni 68;
- maksudest finantseeritud universaalne süsteem, s.o riiklik pension (*kansaneläke*) ja garantiipension (*takuueläke*), mis garanteerib miinimuspensionile kõikidele alalistele elanikele vanuses 16-65.

Töövõimetus pensioni määratakse juhul, kui tervisekaotus ei suuda inimene teenida endale nn mõistlikku sissetulekut ning enamasti alles seejärel, kui on veendunud, et isiku töövõimet ei ole rehabilitatsioonitegevuste toel võimalik parandada. Erandiks on pimedad ja liikumispuudega inimesed, kellele on pension tagatud nende puudest tulenevalt ja sõltumata sellest, kas nad saavad töötada või mitte. (Kela 2012g)

Töövõimetus pensioni suurus sõltub sellest, kumb pensionisüsteem isiku puhul kohaldub. Selleks, et saada töövõimetus pensioni pensionikindlustuse sissetulekupõhisest süsteemist, peab töövõimekadu täieliku pensioni puhul olema vähemalt 60% ja osalise pensioni jaoks 40%. Alates 60. eluaastast on kriteeriumid leebemad. Riikliku pensioni puhul peab töövõimekadu olema vähemalt 60% – osalist töövõimetus pensioni sellest skeemist ei maksta). Enamasti määratakse tulevase perioodi pension töövõime kaotamise ilmumisele eelneva viie aasta sissetuleku põhjal. Sissemaksedel põhinev pension arvutatakse, võttes arvesse perioodi, mil risk ilmnes, ja pensionile jäämise vanust. Juhul kui sissemaksedel põhinev pension on suurem kui riiklik või garanteeritud pension, siis viimast ei maksta. (European Commission 2011c)

Kindlustuspõhises pensionisüsteemis saab täieliku töövõimetus pensioni muuta ka osaliseks töövõimetus pensioniks. Osaline töövõimetus pension on 50% täielikust töövõimetus pensionist (*Ibid.*)

Kui on tõenäoline, et töötaja seisund raviteenuste või ümberõppe tulemusena paraneb, võib tööealistel töövõimetus pensioni saavatel isikutel tekkida õigus **rehabilitatsioonitoetusele**, mida makstakse ravi- või rehabilitatsiooniperioodi vältel. Enamasti on rehabilitatsioonitoetuse summa sarnaselt haigushüvitisele fikseeritud. Kindlustuspõhise pensioni korral sisaldab rehabilitatsioonitoetuse summa täielikku töövõimetus pensioni ning rehabilitatsioonilisa 33% töövõimetus pensionist. Riikliku pensioni korral on rehabilitatsioonitoetuse määrad väiksemad. Kui isiku töövõime ei parane või kui isik keeldub rehabilitatsioonist ilma mõjuva põhjuseta, võidakse rehabilitatsioonitoetuse maksimine lõpetada. (*Ibid.*)

Töövõimetus pensionäridel võib tekkida lisaks õigus **hooldustoetusele** (*eläkettä saavan hoitotuki*), mida makstakse sõltuvalt abivajadusest kolmes erinevas määras (2011. aastal vastavalt 57,55, 143,27 või 302,96 eurot kuus), et kompenseerida koduhooldusest või muudest lisavajadustest tulenevaid kulutusi. (*Ibid.*)

16-64 aastastele isikutel, kes ei saa töövõimetuspensioni, kuid kelle tervis on tulenevalt haigusest või vigastusest halvenenud, võib tekkida õigus **töövõimustoe** (vammaistuki). Toetus on suunatud kompenseerima halvenenud toimetulekut ja kulu vajalikele teenustele. Toetuse suurus sõltub töövõimetus määrast ja abivajadusest ning lisakulutustest. Hüvitist makstakse kolmes määras, 2011. aastal olid hüvitise määrad vastavalt 85,93, 200,51 või 388,80 eurot kuus. (European Commission 2011c)

Tööõnnetuse või kutsehaiguse tingitud töövõimetus korral tekib isikul õigus saada hüvitist kohustusliku kindlustussüsteemi kaudu peaaesjalikult erakindlustuse pakkujailt (ametnikele ja avaliku sektori töötajale makstakse hüvitist riigieelarvest). Kindlustusjuhtumina käsitletakse tööõnnetusi, mis on juhtunud töökohal või teel tööle või töölt koju või seotult tööandja antud tööülesandega (sh välislähetused) ning kutsehaigustena kõiki vaeguseid, mille peamiseks põhjuseks on töökeskkonna füüsikaline, bioloogiline või keemiline tegur. (*Ibid.*)

Ajutise töövõimetus korral makstakse päevapõhiselt hüvitisi kuni ühe aasta vältel. Esimese nelja nädala vältel on hüvitis võrdne haigushüvitisega, seejärel makstakse hüvitist kalendripäeva kohta 1/360 isiku arvestuslikust aastasest töötasust (arvutatakse töövõimetus tekkimise eelse töötasu põhjal). Kui haigus või vigastus on tinginud töövõimetus püsivuse enam kui aasta vältel, makstakse töötajale kindlustusskeemist tööõnnetuspensioni. Täieliku töövõimetus korral on kuni 65-aastaseks saamiseni hüvitise määraks 85% aastasest töötasust, alates 65. eluaastast on hüvitise määr 70%. Osalise töövõimetus korral makstakse osalist tööõnnetuspensioni. Lisaks asendussissetulekule kaetakse tööõnnetuse või kutsehaiguse korral kindlustusskeemist ka ümberõppe ja rehabilitatsioonikulu. (*Ibid.*)

TEENUSED JA AKTIVEERIMINE

Kõik Soomes töötavad inimesed on kaetud **töötervishoiuteenusega**. Töötervishoiuseaduse kohaselt on tööandjad kohustatud tagama, et töötajatele osutatakse professionaalsel tasemel töötervishoiualaseid teenuseid, et maandada töökeskkonnast tulenevaid riske. Ettevõtjatele endile ja FIE-dele töötervishoiuteenuse tagamine on vabatahtlik. Lisaks töötervishoiuteenuste osutamise korraldamisele võivad tööandjad tagada töötajale tööandja kulul ligipääsu erinevatele esmatasandi tervishoiuteenustele. (Kela 2012a)

Töötervishoiuteenuse osutamise raames hindavad töötervishoiuspetsialistid nii ettevõtte kui ka sektori riske, milles ettevõtte tegutseb, ning analüüsivad töökohti ja töötajate tööülesandeid ja kaasnevaid riske. Töötaja võib läbida arstliku läbivaatuse veel enne, kui ta asub tööülesandeid täitma, arstlike läbivaatuse korraldatakse regulaarselt. Töötervishoiuteenuse osutajad nõustavad töötajaid ja tööandjaid tööohutuse puutuvates küsimustes ning annavad juhiseid töökeskkonnast tingitud terviseriskide maandamiseks ning vajadusel rehabilitatsioonitegevusteks. (*Ibid.*)

Kela hüvitab tööandjale (ka ettevõtjale ja FIE-dele) osa töötervishoiuteenuse ostmisega seotud kulust. Sõltuvalt teenusepakkujast võib Kela soodustus rakenduda kohe teenuse osutamisel, hüvitamist on võimalik taotleda ka tagantjärele. Töötervishoiualasest kulust hüvitab Kela 60% ning „vajalikust ja mõistlikust“ muust kulust töötajatele võimaldatud tervishoiuteenustele 50% kuni seatud kulupiirideni.

Vastutus **rehabilitatsiooniteenuste** pakkujate eest jaguneb mitme organisatsiooni vahel. Lisaks Kelale pakuvad rehabilitatsiooniteenuseid tervishoiuteenuseosutajaist tervisekeskused ja haiglad. Tööalast rehabilitatsiooniteenust osutavad ka pensionikindlustuse pakkujad ning tööhõiveametid. Kui vajalik teenus ei ole Kela kaudu kättesaadav, suunab viimane isiku sobiva teenuseosutaja juurde. Tööõnnetuste ja liiklusõnnetuste puhul on rehabilitatsioon korraldatud konkreetse kindlustusandja kaudu. (Kela 2012j)

Enne tööalast rehabilitatsiooni võidakse isikul paluda läbida rehabilitatsioonivajaduse hindamine või rehabilitatsioonitest mõnes rehabilitatsioonikeskuses. Selle eesmärk on hinnata rehabilitatsioonivajadust, väljavaateid ja koostada rehabilitatsiooniplaan. Hindamine viiakse läbi meeskonna poolt, mis koosneb arstist, sotsiaaltöötajast, psühholoogist ja eksperdist, kes on spetsialiseerunud tööelu küsimustele ning vajadusel muudest spetsialistidest. (Kela 2012k)

Tööalast rehabilitatsiooni osutatakse isikutele, kelle töövõime on vähenenud või kelle töövõime võib arsti hinnangul tervise seisundist tulenevalt lähitulevikus kahaneda. Rehabilitatsiooni eesmärk võib olla aidata isikul toime tulla tema senise töö nõudmistega, soodustada tööle naasmist või võimaldada tööturule sisenemist. (Kela 2012k) Osana tööalasest rehabilitatsioonist on käsitletav abivahendite võimaldamine töötamiseks ja õppimiseks (Kela 2012j).

Tööalast rehabilitatsiooni võib pakkuda Kela (kui isik on saanud haigushüvitist üle 60 tööpäeva), kuid seda võib ka isik ise taotleda, selleks peab isik (Kela 2012l):

- 1) kontakteeruma oma arsti või töötervishoiuarstiga ning paluma täita arstitõendi vorm B;
- 2) edastama Kelale taotluse, arstitõendi ning asjakohased täiendavad dokumendid:
 - a) kui isik soovib täiendkoolitust või ümberõpet, peab ta lisama koolidiplomid ja töökogemust avava CV;
 - b) kui isik soovib töövõime säilitamisele suunatud rehabilitatsioonitegevusi (*TYK-kuntoutus*), tuleb lisada tõend osutatud töötervishoiuteenuste ja võimaldatud kohanduste kohta;
 - c) kui töötamiseks või õppimiseks on vajalikud abivahendeid, tuleb täita vastav lisa.

Taotluse hindamise järel edastab Kela kirjaliku otsuse isikule. Positiivne otsus saadetakse ka teenuseosutajale, kes broneerib isikule rehabilitatsiooniaja ja käsitleb otsust kui kinnitust rehabilitatsioonikulu hüvitamiseks (Kela 2012l). Et toetada tervisekaoga isikute iseseisvust ning säilitada ja parandada töötajate töövõimet ja funktsioneerimist rahastab Kela muude rehabilitatsioonitegevuste kõrval tervisekaoga inimeste **taastusravi** (Kela 2012m). Rehabilitatsiooniplaani alusel Kela võimaldatavad teenused on inimesele tasuta (Kela 2012g).

Isikutele vanuses 16 kuni 67, kellel on diagnoositud psüühika- või käitumishäire, mis kujutab riski nende töövõimele või õppimisvõimele, on õigus Kela kaudu **psühhoteraapia** teenustele: Kela hüvitab 3 aasta vältel kuni 80 sessiooni aastas, kokku 200 sessiooni kolme aasta jooksul. Teatud tingimustel on võimalik hüvitatava perioodi pikendamine veel 3-aasta võrra. Kui see on ravi edukuse tagamiseks vajalik, hüvitab Kela ka 16-25 aastaste isikute pereliikmete psühhoteraapia kulu. Pereliikmete visiitide vajadus peab olema selgitatud rehabilitatsiooniplaanis, neile teenuse osutamisel võidakse nõuda omaosalust. (Kela 2012n)

Leevendamaks haiguse või õnnetuse mõju isiku vaimsele, füüsilisele ja sotsiaalsele funktsioneerimisele ning töövõimele pakub Kela tervisekaoga inimestele **kohanemiskoolitusi**. Nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt korraldatuna õpetatakse isikuid muutunud tervisliku olukorraga kohanema ja toime tulema, eriline rõhk on seejuures erinevatel rühmategevustel. Pakutakse ka perekondlikke kursuseid, kus osalejaid toetavad pereliikmed. Raske puudega isikutele pakutakse individuaalseid kohanemistreeninguid. (Kela 2012t)

Tervisekaoga või tervisekaohus töötaja saab oma töövõime säilitamisele ja parandamisele kaasa aidata, osaledes **töökoha tervisedenduse meetmetes** (*TYK-kuntoutus*), mida subsideerib Kela. Suunamine Kela subsideeritud tervisedenduse meetmetele toimub ettevõtte töötervishoiuteenuse osutaja kaudu. Tervisedendusteenus võib olla individuaalse või rühmarehabilitatsiooni vormis ja hõlmab 1-12 päevast hindamisperioodi, mil koostatakse individuaalne rehabilitatsiooniplaan ning

rehabilitatsioonitegevusi (sh taastusravi) kuni 21 päeva vältel. Terviseedendusteenust saab korraldada ka lühikeste perioodidena, mille vahel inimene jätkab töötamist. (Kela 2012o)

Et testida tervisekoaga isiku võimekust tulla toime erinevates töösituatsioonides ja ametites, on kasutusel **tööpraktika ja tööharjutuse** meetmed. Neid rakendatakse juhtudel, kui isik ei tule enam toime oma praegusel töökohal ning tööelu jätkamiseks on vajalik muuta tööülesandeid või vahetada töökohta. Suunamine tööharjutusele toimub Kela või muu rehabilitatsiooniteenuse pakkuja kaudu, kes on hinnanud isiku rehabilitatsioonivajadust. (Kela 2012p)

Juhul kui tööalase koolituse eeltingimuseks on tasemehariduse omandamine, võib Kela suunata isiku keskkooli üldharidust omandama; samuti võidakse motiveerida rahvaülikoolis täiendkursuste läbimist või kutsehariduse omandamist, koolitusel osalemise ajal võidakse kompenseerida vahetud koolituse ja transpordiga seotud kulutused, õigus võib tekkida rehabilitatsioonitoetusele. (Kela 2012q)

Kui töötamise või õppimise tõttu tekib vajadus kallite **abivahendite** järele, on neid võimalik saada Kela tööalase rehabilitatsiooni programmist. Seejuures rahastab Kela ka juhendamist, et tagada vahendite korrektne kasutamine. Muid abivahendeid, mis aitavad igapäevaelus toime tulla, pakuvad riiklikud tervishoiuteenuse osutajad. (Kela 2012r)

Vähenenud töövõimega FIE-del ja ettevõtjatel on võimalik taotleda **ettevõtlustoetusi**, et soetada personaalseks kasutamiseks töövahendeid. Enne toetuse andmist hindab Kela, ega isiku töö või äritegevus pole tema tervisele vastunäidustatud, samuti hinnatakse professionaalseid oskusi ja ettevõtte kasumlikkuse väljavaadet. Toetuse suurus võib moodustada kuni 80% projekti kogukulust ja võib olla kuni 17 000 eurot. (Kela 2012s)

Tööalase suunitlusega meditsiiniline rehabilitatsioon ehk ASLAK on varase rehabilitatsiooni vorm, mis on suunatud töökohtadele, kus töötajad on suure füüsilise, vaimse ja sotsiaalse surve all, mis võib kergesti viia terviseprobleemideni ja töövõime vähenemiseni. ASLAKi võib taotleda, kui isik juba kogeb teatud funktsionaalseid piiranguid ja tekib risk edasiseks töövõime vähenemiseks. ASLAK-rehabilitatsiooni pakutakse ambulatoorselt või statsionaarselt ning 2-3 sessioonina ühe aasta jooksul. ASLAK on disainitud koostöös Kela, töötervishoiuteenuste ja rehabilitatsiooniteenuste pakkujatega. (Kela 2012u)

3.3.4. Holland

ÜLDINFO

Sotsiaalkindlustuskaitse kaasneb Hollandis residendi staatusega, kõik Hollandis töötavad isikud on kindlustatud maksude tasumise kaudu. Residendi-staatuse põhine kindlustus hõlmab vanaduspensioneid, toitjakotushüvitisi, tervisekindlustust (resident on kohustatud valima ise kindlustaja ja sõlmima kindlustuslepingu) ning perehüvitisi. Rahaliste hüvitiste saamiseks riiklikust sotsiaalkindlustusest on residendi staatuse kõrval vajalik täita täiendavalt muid miinimumtingimusi. Sotsiaalabi on Hollandis korraldatud kohalike omavalitsuste kaudu. Sotsiaalkaitseüsteemi finantseeritakse kindlustusmaksetest ja maksudest. (European Commission 2011d)

Töötajate kindlustusskeemid hõlmavad haigushüvitist, töövõimetushüvitist, töötushüvitist. Eraldi kindlustusskeem on loodud noortele puudega inimestele. Samas pole näiteks FIE-d töötusriski vastu kindlustatud, samuti puudub neil õigus haigushüvitisele. Hollandis eraldi kindlustust tööõnnetuste ja tööga seotud terviseprobleemide puhuks ei ole, nende riskide maandamine toimub teiste nimetatud kindlustusskeemide kaudu. (*Ibid.*)

Sotsiaalkindlustust korraldavad Hollandis sotsiaal- ja tööhõive ministeerium (hol *Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) ning tervise, heaolu ja spordi ministeerium (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*) omavahelises koostöös. (European Commission 2011d)

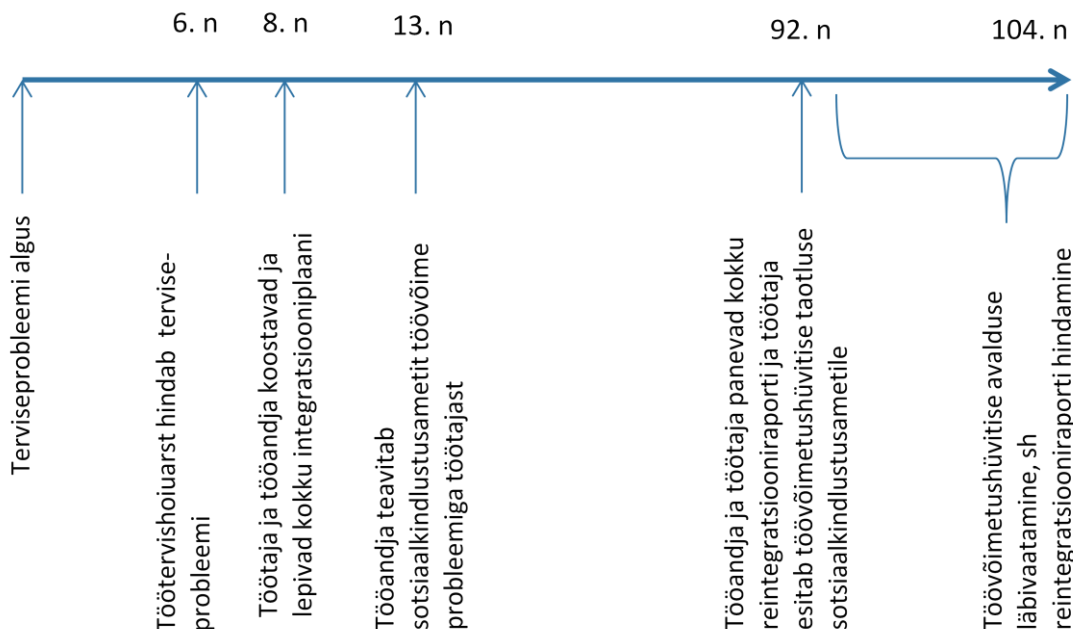
Riiklike sotsiaalkindlustusskeemide toimimise eest (v.a tervisekindlustus) vastutab Sotsiaalkindlustuspank (*Sociale Verzekeringsbank*). Töötajale suunatud kindlustusskeemide administreerimise ja tööturuteenuste osutamise eest vastutab spetsiaalne töötaja hüvitiskeeme haldav asutus (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV*). Tervisekindlustust korraldavad eraõiguslikud kindlustuspakkujad, kelle tegevuse üle teostab järelevalvet tervishoiuamet (*Nederlandse Zorgautoriteit*). (*Ibid.*)

TÖÖVÕIME HINDAMINE

Kui töötav inimene jääb haigestumise või vigastuse tõttu töövõimetuks, kohustuvad töötaja ja tööandja tegema kahe aasta vältel kõik nendest oleneva, et töötajal oleks võimalik tööle tagasi suunduda ja töötamist jätkata (de Jong 2012). Sellist kohustuslikku tööandja terviseprobleemide tõttu töölt puudumise probleemiga tegelemise aktiivset poliitikat nimetatakse *Gatekeeper Protocoliks* (vt joonis 3) ning see tuleneb tervishoiu ja ohutuse seadusest (ingl *the Health and Safety Law "ARBO"*). Siinjuures on tööandjal kohustus küsida tervishoiu ja ohutuse rakendusametuses ARBO sertifitseeritud töötervishoiuarstilt (*company doctor*) nõu selle poliitika elluviimisel.

Tervisest tuleneva töökatkestuse korral on töötaja kohustatud samal päeval informeerima töökatkestusest oma otsest ülemat või tööandjat³⁰. Viimatinimetatud informeerivad töövõimetusjuhtumist töötervishoiuteenuse pakkujat, kes hindab olemasoleva info põhjal palga maksmise jätkamise põhjendatust. (Prins 2008)

JOONIS 3. TÖÖVÕIMEKAOGA TÖÖTAJA TÖÖLE TAGASI TOOMISE PROTSESS HOLLANDIS



Allikas: de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011; OECD 2007

³⁰ Hollandis ei väljasta isiku raviarst töövõimetusõendit.

Hiljemalt 6 nädala jooksul pärast terviseprobleemi tekkimist ja (osaliselt) töölt eemalviibimist hindab töötervishoiuteenuse pakkuja töövõimetus meditsiinilist põhjust, funktsionaalseid piiranguid ja hindab, kas töötaja suudab jätkata töötamist varasemate töötingimustega tööl. Selle hinnangu põhjal koostavad tööandja ja töötaja tööalase reintegratsiooniplaani. Plaanis määratletakse eesmärk (näiteks tagasipöördumine praegusele töökohale, teisele tööle asumine, töökoha kohandamise vajadused) ja sammud selle saavutamiseks. Plaan koostamisel määratakse ka juhtumikorraldaja ja tähtajad, mil plaani peab hindama ja vajadusel muutma. Reintegratsiooniplaan peab olema valmis hiljemalt 9. nädalaks pärast terviseprobleemi tekkimist. Reintegratsiooniplaan on töösuhete osapooltele siduv kohustus. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Juhtumi 13. nädalal peab tööandja informeerima terviseprobleemidega töötajast sotsiaalkindlustusametit ning info töötaja kohta lisatakse vastavasse andmebaasi. Töövõimetus püsides on töötajal ja tööandjal kohustus regulaarselt kontakteeruda ning arutada võimalusi töölenaasmiseks. Kui töötaja terveneb ja naaseb täiskoormusega tööle, peab tööandja sellest sotsiaalkindlustusametit teavitama. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Töövõimetusjuhtumi pikaajalisuse korral saab riiklikku töövõimetuskindlustusskeemi administreeriv UUV juhtumi 87. nädala saabumisel töötajale töövõimetuskindlustushüvitise taotlusvormi, mille inimene peab tagastama enne 92. nädalat. Hüvitise saamise tingimuseks on reintegratsiooniplaan ja selle täitmise hindamisaruanne, mis selgitab, miks plaan ei ole täitunud ja töötaja ei ole veel täielikult tööle naasnud. Kui reintegratsiooniplaanis ja selle elluviimises on vajakajäämisi, võib tööandjat kohustada jätkama töötajale töötasu maksmist (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011).

Tööandjal on kogu sellel perioodil kohustus maksta töötajale töötasu, töötasu maksmise kohustus tuleneb tsiviilseadustikust. Kui tööandja ei panusta piisavalt töötaja tööellu tagasi integreerimisse, võib teda kohustada jätkama töötasu maksmist ka töövõimetusjuhtumi kolmanda aasta vältel. Täiendava aasta eest töötasu maksmise kohustus motiveerib tööandjaid rakendama mitmekülgseid meetmeid, et pakkuda töötajale sobivat tööd nii ruttu kui võimalik. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Tööandja ja töötaja vastutavad ühiselt töötaja rehabilitatsiooni ja tööellu naasmise eest. Tööandja ei tohi haigestunud või vigastatud töötajaga viimase tervisest tulenevatest põhjustel kahe aasta jooksul töösuhet lõpetada. Kui töötaja keeldub järjekindlalt koostööst mõistliku rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja elluviimisel, on tööandjal samas õigus keelduda töötasu maksmisest, koostöökohustuse eiramine annab tööandjale õiguse lõpetada ka töösuhe. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Täiendavaks erandiks on juhtum, kui tööandjal ei ole mingit võimalust töötajale tööd pakkuda ning sellest tulenevalt annab *Centre for Work and Income (CWI)* loa töösuhete lõpetamiseks. Kui töösuhe lõpetatakse muudel põhjustel, näiteks koondamise tõttu, on inimesel õigus saada töötuskindlustusseaduse (WW) alusel töötushüvitist ja/või haigushüvitist UUV-lt. Ka juhul, kui kohe töövõimekao tekkimise või süvenemise järel on ilmne, et töövõime paranemine on vähetõenäoline, võib UUV viia läbi töövõimetus hindamise – kui see kinnitab, et inimene on täielikult ja püsivalt töövõimetu, võidakse tööandjale anda luba töölepingu lõpetamiseks ning senisele töötajale määratakse hüvitis täieliku töövõimetus skeemi (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, IVA*) alusel. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Tervisekaoga töötutel on õigus saada haigushüvitist *Sickness Benefits Act/Work and Care Act*'i (hol *Verzuimmelder Ziek tewet/WAZO*) alusel. Haigushüvitisele on õigus näiteks ka töötajatel, kelle töösuhe lõppes terviseprobleemi ajal. Kui tööandja võtab tööle inimese, kellel on õigus haigushüvitisele, peab ta sellest nelja esimese päeva jooksul teavitama UUV-d. Kui haigushüvitist saav

inimene ei saa terviseprobleemide tõttu tööle minna, peab ta tööandjat töövõimetus esimesel päeval teavitama. Tööandja peab UWV-d teavitama ka sellise töötaja tervenemisest. Haigushüvitise saamise periood on samuti 2 aastat. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Kui kaks aastat pärast terviseprobleemi tekkimist inimene ei tööta või tema tööelu reintegreerumine ei ole õnnestunud, hindab UWV inimese taotluse alusel tema töövõimet. Hindamine ei keskendu kaotatud töövõimele ega selle kompenseerimisele, vaid on orienteeritud säilinud töövõime kasutamisele tööturul. Hindamisel osaleb nimetatud asutuse spetsiaalse ettevalmistusega arst ja tööekspert (ingl *occupational expert, vocational expert*), kes tuvastavad inimese töövõimetus määra (de Jong 2012, Spanjer 2010).

Töövõime hindamisel vaadatakse varasemat tööandja juures koostatud tööalase rehabilitatsiooni plaani. See annab esmase pildi isiku tervise ja tööelu probleemidest, mis mõjutavad tema töövõimet. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011). Hinnatakse puude ulatust ja tõsidust ning selle kestust või jäävust. Puude ulatust/tõsidust iseloomustab inimese säilinud töötasu-teenimise-võime, mida väljendatakse protsendina sissetulekust, mida inimene teeniks mistahes tavalisel tööol, mida inimene oma tervisekaot tingimustes saaks teha sõltumata tema senisest haridusest, töökogemusest ja omandatud staatusest. Töövõimetus püsivuse hindamisel hinnatakse, kas meditsiiniline olukord on püsiv, kas on tõenäoline, et olukord võiks paraneda. Olukorra paranemise võimalusele hinnangu andmisel vaadatakse, kas vaatamata meditsiinilisele olukorrale võiks inimese funktsioneerimisvõime paraneda, sh kaaludes kõiki sobivaid võimalusi, kuidas inimest saaks tööle reintegreerida. Seega ei hinnata siin vaid terviseseisundi püsivust vaid ka võimalust parandada tervisesekao püsides isiku töövõimet. (OECD 2007)

Esimeses etapis hinnatakse, millised on inimese funktsionaalsed piirangud ja kui suurel määral need töötamist piiravad. Hindamise tulemusena kirjeldatakse, millised funktsionaalsed võimed on inimesel säilinud. Hindamiseks kasutatakse funktsionaalsete võimete nimekirja (*functional ability list*), kus funktsionaalsed võimed on grupeeritud 6 kategooriaks (Spanjer 2010):

- isiku funktsioneerimine (9 allkategooriat);
- sotsiaalne funktsioneerimine (12 allkategooriat);
- kohanemine füüsilise keskkonnaga (10 allkategooriat);
- dünaamiline liikuvus (24 allkategooriat);
- staatiline liikuvus (11 allkategooriat);
- tööaeg (4 allkategooriat).

Inimese funktsionaalsete võimete kindlaks tegemise järel sobitab tööekspert hindamise teises etapis funktsionaalsed võimed töödega, ametitega ja neid kirjeldavate nõuetega. Hindamiseks on koostatud 7000 ameti, nende nõuete ja töötasu kirjeldused, ning infosüsteemi algoritmid sobitavad funktsionaalsed võimed töökohale seatavate nõuetega, mille järel tööekspert hindab tulemuste sobivust töötajale. Siin hinnatakse, milliseid töid on inimene võimeline tegema vaatamata piirangutele (*work limitations*) ning mis on nende tööde palgatase. Hindamisel ei vaadata, kas inimene on võimeline tegema oma varasemat või tavapärasemad töid, vaid hinnatakse, kas ta on suuteline töötama ükskõik millisel tööol. Ekspert hindab töötaja võimet teha kindlaid töid, kuid see, kas tööturul on ka sobivaid vakantseid töökohti on, ei ole antud juhul oluline. (de Jong 2012, Spanjer 2010)

Kaheastmelise protsessi tulemusena tuvastatakse töövõimetus määra, mis ei sõltu ainult meditsiinilistest seisundist ja funktsionaalsete võimete piirangute põhjustest, vaid ka sissetuleku teenimise võimest. Kui hindamise tulemusena leitakse, et oodatav sissetulek sobivatelt töökohtadelt jääb töötasu alammäära lähedale, võib ka suhteliselt väike funktsionaalsete võimete piirang

tähendada töövõime määra, mille puhul oodatav töötasu jääb alla töötasu alammäära. Sel juhul leitud töökohad ei sobitu inimese töövõimega ning inimene loetakse püsivalt töövõimetuks. Samas kui säilinud töövõime võimaldab töötada tavaliselt töökohal ja oodatav töötasu kaotus on vähem kui 35%, ei loeta inimest töövõimetuks ning tal ei teki õigust hüvitisele. (de Jong 2012, Spanjer 2010).

Teatud juhtudel võib hindamine olla ka ainult meditsiiniline, seda näiteks juhul kui inimene ei ole võimeline iseseisvalt igapäevaelus toime tulema (nt elab ööpäevaringselt hooldusasutuses). Selliste, väga olulise tervisekao juhtude korral eeldatakse, et isik ei saa tööelus osaleda ning üksnes meditsiinilisele infole toetudes tuvastatakse inimese täielik ja püsiv töövõimetus. (de Jong 2012).

Töövõime hindamise tulemusena eristatakse 4 kategooriat (de Jong 2012, OECD 2007):

- **Töötasu kaotus on väiksem kui 35%** – sel juhul ei loeta isikut töövõimetuks. Inimesed jätkavad töötamist oma tööandja juures ning inimene ja tööandja peavad otsima võimalusi, kuidas tagada tööelu jätkumine ja parandada töövõimet, näiteks töökoha kohandamisega või tööülesannete muutmise. Kui töötaja töötasu kaotus kohandatud töökohal on väiksem kui 35%, siis tal õigus hüvitisele ei teki. Kui töötaja ja tööandja kahe aasta jooksul sobivat lahendust ei leia, saab tööandja taotleda CWI-lt luba töösuhte lõpetamiseks. Töö kaotanud inimesel tekib seeläbi õigus taotleda abi töötuskindlustussüsteemist.
- **Töötasu kaotus on vähemalt 35%, kuid vähem kui 80%** – isik loetakse osaliselt töövõimetuks ning suunatakse tööellu naasmise süsteemi (*Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicaptten, WGA*) ning talle makstakse skeemist hüvitist.
- **Töötasu kaotus vähemalt 80% kuid võimalik on töövõime taastumine** – eeldatakse, et töövõime täielik kaotus on ajutine ja isik suunatakse osaliselt töövõimetele inimestele mõeldud tööellu naasmise süsteemi (WGA), ning talle makstakse skeemist hüvitist.
- **Töötasu kaotus on vähemalt 80% ning töövõime taastumine on ebatõenäoline** – eeldatakse, et töövõimetus on täielik ja püsiv ja inimene suunatakse skeemi, millega tagatakse asendussissetulek täielikult töövõimetele inimestele (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, IVA*).

Osalise töövõimete korral viib UWV läbi regulaarseid töövõime kordushindamisi, järelhindamise sageduse ja ajastamise üle otsustavad hindajad. Kui inimese töövõime kaotus on täielik, kuid tõenäoline on selle paranemine, viiakse viie aasta vältel töövõime hindamine läbi igal aastal.

ASENDUSSISSETULEKU VÕIMALDAMINE

Nagu eespool kirjeldatud, jätkab tööandja töötajale tervisekaost tingitud töövõimete korral töötasu maksmist kuni kahe aasta vältel. Tasu suurus varieerub 70-100% vahel varasemast töötasust, tasu täpne suurus lepitakse kokku töölepingus või kollektiivlepingus. Esimese aasta jooksul on tööandjal kohustus maksta seadusega ette nähtud 70% varasemast töötasust ning töölepingus või kollektiivlepingus kokku lepitud täiendav osa töötasust. Teisel aastal on kohustus maksta ainult 70% varasemast töötasust. (de Jong 2012; de Jong, Lindeboom & Klaauw 2011)

Kui inimese töösuhe lõpeb esimesel haiguse päeval või perioodil, kui inimene peaks saama töötasu, tekib tal õigus riiklikult tagatud haigushüvitisele. Viimast makstakse määraga 70% töötasust ning selle maksimaalne suurus on 172,48 eurot päevas. Haigushüvitist makstakse kuni kaks aastat. (OECD 2007, de Jong 2012)

Riiklikus töövõimetuskindlustusskeemis eristatakse püsivat täielikku töövõimetus, ajutist täielikku töövõimetus ning osalist töövõimetus – sõltuvalt töövõimekaotuse iseloomust toimub ka hüvitiste maksmine. Hüvitiste võimaldamist reguleeriv 2006. aasta 1. jaanuarist jõustunud keskne õigusakt Töö

ja palk töövõimekuse järgi" (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*) tagab, et juhul, kui töövõimekaoga inimene jätkab töötamist või asub tööle, ei kaotaks ta rahaliselt; õigusakt sätestab ka sissetuleku tagamise olukorras, kus inimene on täielikult ja püsivalt töövõimetu. (OECD 2007, de Jong 2012)

Kui inimene on **osaliselt töövõimetu**, st töötasu kaotus puude tõttu on vähemalt 35%, kuid vähem kui 80%, on inimesel õigus hüvitisele osaliselt töövõimetutele inimestele mõeldud tööellu naasmise süsteemist (*Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicaptten, WGA*). Hüvitise suurus sõltub tuvastatud töövõime määrast, töötaja viimasest töötasust ja töötasust, mida inimene teenib töövõimete ajal. WGA hüvitis jaguneb kaheks.

Alguses (3 kuni 38 kuud) saab isik **ajutist töötasust sõltuvat hüvitist**, see sõltub inimese tööhõive staažist. Ühe töötatud aasta eest on õigus saada hüvitist üks kuu (ühe tööaastana läheb arvesse aasta, mil isik töötas vähemalt 52 päeva). Õigus sellele hüvitisele on inimestel, kes enne terviseprobleemi ilmnemist töötasid vähemalt 26 nädalat 36 nädala jooksul. Hüvitise suurus sõltub sellest, kas inimene töötab ning kui suur on tema töötasu. Kui inimese töötasu on 50-100% hinnatud säilinud töötasu teenimise võimest, siis WGA hüvitise suurus on esimesed kaks kuud 75% varasemalt teenitud töötasu ning säilinud töötasu teenimise võime vahest, seejärel aga 70% sellest vahest. Kui inimese töötasu on alla 50% hinnatud säilinud töötasu teenimise võimest, siis WGA hüvitise suurus baseerub töötasu alammääral selliselt, et "karistada" mittetöötavat inimest. Sama sanktsioon rakendub mittetöötavale osaliselt säilinud töövõimega töötajale. Kui inimesel tööalane sissetulek puudub, siis töötasust sõltuva WGA hüvitise suurus on 70% minimaalsest päevatasust (OECD 2007, de Jong 2012). Hüvitise arvestamise aluseid illustreerib järgnev näide.

40 aastane töötaja hinnatakse 50% töövõimeliseks. Tema töötasu enne töövõimete tekkimist oli 2000 eurot kuus. Seega suudab isik arvestuslikult teenida 1000 eurot kuus

I variant: Isik töötab ja teenib 1000 eurot kuus. Nii tema töötasust sõltuv hüvitis kui ka WGA jätkuhüvitis on 700 eurot.

II variant: Isik töötab ja teenib 600 eurot kuus. Tema töötasust sõltuv hüvitis on 980€ ja WGA jätkuhüvitis on 700€

III variant: Isik töötab ja teenib 400 eurot kuus. Tema töötasust sõltuv hüvitis on 1120 eurot kuus. WGA jätkuhüvitise suurus on $70\% \times 50\% \times 1378,65 \text{ €} = 482,5 \text{ €}$.

IV variant: Isik on töötu. Tema töötasust sõltuv hüvitis on 1400 eurot kuus. WGA jätkuhüvitise suurus on $70\% \times 50\% \times 1378,65 \text{ €} = 482,5 \text{ €}$.

	Töötasu	Töötasust sõltuv hüvitis	Jätkuhüvitis	Kogu sissetulek		
				Esimehe osa	Teine osa	Asendusmäär
I	1000	700	700	1700	1700	85%
II	600	980	700	1580	1300	65%
III	400	1120	482,5	1520	882,5	44%
IV	0	1400	482,5	1400	482,5	24%

Allikas: Dejong 2012

WGA hüvitis kompenseerib töötasu saamata jäämist. Süsteem garanteerib, et osalise töövõimega inimene saab alati siis suurema sissetuleku, kui ta töötab rohkem või saab suuremat töötasu. Iga euro, mida inimene töötasuna täiendavalt teenib, suurendab lisaks sissetulekut 0,3 euro võrra, sest ainult 0,7 eurot võetakse hüvitisest ära. Hüvitise arvutamise põhimõtted tekitavad eelduslikult initsiatiivi enam töötada (OECD 2007, de Jong 2012).

Kui töötasust sõltuva hüvitise maksmise periood saab läbi, siis see, millist hüvitist inimene järgnevalt saab, sõltub tema hetkel teenitavast töötasust. Teisisõnu sõltub järgnev hüvitis sellest, kas inimene kasutab oma säilinud töövõimet töötasust sõltuva hüvitise maksmise lõppemisel. Otsustus-kriteeriumiks on see, kas inimene teenib vähemalt 50% või vähem kui 50% oma säilinud töötasu teenimise võimest, töötasu vaadatakse kuupõhiselt. Kui inimene teenib vähemalt poole töötasust, mida ta võiks hindamise järgi teenida, siis saab inimene **töötasu toetust** (ingl *wage supplement*). Kui aga inimesel puudub töötasu või see on väiksem kui pool töötasust, mida ta võiks hindamise järgi teenida, saab inimene **jätkuhüvitist**. Ka siin vaadatakse inimese enne puude tekkimist teenitud töötasu ning säilinud töötasu teenimise võime vahet. (OECD 2007, de Jong 2012)

Osaliselt töövõimeline isik saab taotleda töötasu toetust, kui tema töötasu on vähemalt 50% säilinud töötasu teenimise võimest. Kui töötaja kasutab täielikult säilinud töötasu teenimise võimet, on tema tööalane sissetulek 100% või rohkem hinnatud töötasu teenimise võimest ning WGA hüvitise suurus ei muutu. Kui aga inimene kasutab vaid osa säilinud töötasu teenimise võimest, siis asendusmäär langeb. Töötasu toetuse suurus nagu ka WGA töötasust sõltuva hüvitise suurus on 70% maksimaalsest töötasust ja tegelikult teenitava töötasu vahest. WGA töötasust sõltuva hüvitise suurus ei tohi samas olla väiksem kui WGA jätkuhüvitis, st töötasust sõltuva WGA hüvitise suurus peab olema vähemalt 70% miinimumpalgast korrutatud töövõimetus määraga. See on oluline nende jaoks, kes teenisid rohkem kui määratud ülempiir. (OECD 2007, de Jong 2012)

Kui inimene ei tööta ja ei saa töötasu, või töötab liiga vähe, et saada piisavat töötasu, on inimesel õigus saada WGA jätkuhüvitist. Inimene töötab liiga vähe, et saada piisavat töötasu, siis, kui tema töötasu on väiksem kui 50% tema töövõimele vastavast oodatavast töötasust. WGA jätkuhüvitise suurus on 70% miinimum töötasust korda töövõimetus määr. (OECD 2007, de Jong 2012)

Osaliselt töövõimetu inimene võib taotleda ühte või teist hüvitist kuni 65. sünnipäevani. Kuid iga kuu hinnatakse töötasu suuruse järgi, kas inimesel on õigus WGA palgalisale või WGA jätkuhüvitisele. Mõlema hüvitise puhul kehtib sissetuleku ülempiir, mis on 44 000 eurot aastas. Kui isiku asendussissetulek on väiksem kui minimaalne (leibkonna) sissetulek, on isikul õigus täiendavale toetusele (OECD 2007, de Jong 2012)

WGA hüvitise ajal ei ole inimesel üldjuhul õigust saada töötushüvitist, sest sissetulek tagatakse juba ühe hüvitisega. WGA hüvitisele võib olla aga õigus näiteks siis, kui inimesel oli WGA hüvitis ja inimene kaotas töö.

Kui inimene on **täielikult töövõimetu**, st töötasu kaotus on vähemalt 80% ja tõenäosus töövõime suurenemiseks on madal, on inimesel õigus saada hüvitist täieliku töövõimetus hüvitise skeemist (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, IVA*). Hüvitise suurus on 75% varasemast töötasust, kuid töötasule on kehtestatud ülempiir 188,85 eurot päeva kohta (OECD 2007, de Jong 2012).

Kui inimene on täielikult töövõimetu, kuid on tõenäoline, et inimese tervislik olukord paraneb ja töövõime taastub, saab inimene hüvitist reeglina sarnaselt täielikult püsivalt töövõimetusetele. Kui kordushindamise tulemusena leitakse, et isik on osaliselt töövõimetu, suunatakse ta osaliselt töövõimetusetele inimestele mõeldud WGA süsteemi. Kui töövõimes muutusi ei toimu võimaldatakse IVA hüvitist kuni vanaduspensionieani. (OECD 2007, de Jong 2012)

Kui isik saab IVA või WGA hüvitist ja tema sissetulek jääb alla miinimumtasel, saab ta UWV-lt taotleda täiendavat toetust (OECD 2007, De Jong 2012).

Töövõimetuse puhul makstavaid hüvitisi maksustatakse tulumaksuga, samuti peetakse neilt kinni osamakseid sotsiaalkindlustussüsteemi. Hüvitistelt ei maksta osamakseid pensionikindlustusse, kuid isikuil säilib õigus pensionile aastate eest, mil isik on olnud töövõimetuse probleemiga.

Hollandis on **noortele eraldi töövõimetushüvitis** *Wajong*. Selle skeemi eesmärgiks on toetada töövõimekaoga noori tasustatud töö leidmisel ja püsimisel. Füüsilisest isikust ettevõtjad ei ole kirjeldatud skeemidega kaetud ja peavad ennast ise töövõimetuse vastu kindlustama. Hollandis ei ole ka eraldi skeemi tööõnnetuste ja tööst põhjustatud terviseprobleemide tarvis. Kui inimesel tekib töövõimetus tööõnnetuse või tööst põhjustatud terviseprobleemi tõttu, kehtivad samad ülalkirjeldatud haiguse ja töövõimetuse süsteemi reeglid.

TEENUSED JA AKTIVEERIMINE

Nagu eespool kirjeldati vastutab töötaja reintegratsiooni eest töövõimetuse-terviseprobleemi esimesel kahel aastal tööandja, kes samuti kohustub töötajale pakkuma meetmeid, mis aitavad tal tööellu tagasi pöörduda. Kuna Hollandi õigusaktid kohustavad tööandjat maksma töövõimekaoga töötajale kahe aasta vältel töövõimekao ilmumisest töötasu vähemalt 70% ulatuses, kuid keelavad tööandjal sel perioodil töölepingut lõpetada, on tööandjal motivatsioon kaasneva finantsriski maandamiseks tuua töötaja nii kiiresti kui võimalik tagasi tööle. Tööandjail on võimalik ka end nimetatud finantsriski vastu erakindlustusturul kindlustada. (Prins 2008)

Tööandjail on kohustus tagada töötajale töotervishoiuteenuse kättesaadavus, võimalik on hankida teenust eraõiguslikult teenusepakkujalt kui ka luua ettevõttesse vastav töotervishoiuüksus. Töövõimetusjuhtumi korral on tööandjal ja töötajal võimalik konsulteerida töotervishoiuteenuse pakkujaga, abistamaks töötajat tööle naasmisel saab tööandja palgata tööturu integratsiooniteenust pakkuva ettevõtte, kes nõustab ning teostab vajadusel töökohta füüsilist kohandamist töötaja uuenenud vajadustele või abistab töötajat uuele tööle siirdumisel (*Ibid.*) Rehabilitatsiooniga seotud kulutused tuleb kanda tööandjal (või kindlustusandjal), teatud juhtudel (nt suuremahulised kohandused) katab riik osa kulust (nt OECD 2007).

Riiklikult korraldatud reintegratsioonimeetmed on suunatud kõigile puudega inimestele, kes saavad sotsiaalkindlustussüsteemist hüvitist. Inimestel, kellel on tuvastatud töövõime kaotus ning kes saavad seotult hüvitisi, on kohustus teha UWV-ga aktiivset koostööd töövõime suurendamiseks ja tööellu (taas-)integreerumiseks (*Ibid.*).

Meetmete puhul eristatakse meetmeid, mis on suunatud puudega inimeste tööle tagasi aitamisele, näiteks täiend- ja ümberõpe, ning töötamist toetavaid meetmeid. Töötamist toetavad meetmed on suunatud puuetega inimestele, kes leiavad töö palgatöötajana, asuvad tööle katseajaga, asuvad tegutsema ettevõtjana või lähevad omandama tasemeharidust. Pakutakse järgmisi teenuseid (*Ibid.*):

- “transporditavad vahendid” – need on vahendid, mis abivajadust arvestades sobivad kindlale inimesele, näiteks arvuti lisavarustus nägemispuudega inimesele, spetsiaalne töölaud, töötool liikumispuudega inimesele. Need vahendid kuuluvad inimesele ja ta saab need endaga kaasa võtta näiteks teise töökohta minnes;
- transpordiabi – see hõlmab toetust transpordikulude katmisel tööle või õppeasutusse liikumisel;
- vahendavad teenused – personaalne abistaja nägemis-, kuulmis- või liikumispuudega inimesele või tõlk näiteks kuulmispuudega inimesele;

- isiklik juhendaja töö.

Raske füüsilise, psüühilise või intellektuaalse puudega inimesele pakutakse ka **kaitstud tööd**, kui inimene soovib töötada, kuid ei ole võimeline tavapärastes oludes töötama ilma töötasu toetuseta, madalama produktiivsuse toetuseta, juhendamisetäiend- ja ümberõpet, intervjuueerimise abistamist, tööharjutust kuni kolm kuud ilma tööandja kohustuseta maksta töötasu ja töötaja õigusega säilitada hüvitus varasemas mahus. (*Ibid.*).

Puudega inimese tööellu reintegreerimiseks on väljatöötatud meetmetekomplekt *reintegration trajectories*. See katab näiteks täiend- ja ümberõpet, intervjuueerimise abistamist, tööharjutust kuni kolm kuud ilma tööandja kohustuseta maksta töötasu ja töötaja õigusega säilitada hüvitus varasemas mahus. (*Ibid.*).

Töövõimetuslike inimeste tööturule reintegreerimise teenuste osutamine privatiseeriti 2002. aastal, mistõttu pakuvad kõiki peamisi rehabilitatsiooniteenuseid eraettevõtted, kes osalevad teenuste hangetel pakkumustega. Reintegreerimisplaanide koostamine ja teenuste osutamine käib läbi UWV. (*Ibid.*).

Viimastel aastatel on töövõimekaoga tööturule reintegreerimise protsessi reformitud, suurendatud on töövõimekaoga inimeste endi rolli individuaalsete reintegreerumise plaanide koostamisel. Inimestel on varasemast suuremad võimalused otsustada, milliste toetavate meetmete tuge nad tööellu naasmisel soovivad kasutada (nt tööpraktika, koolitused). Samuti on inimesel võimalik valida ettevõtte, kes reintegreerumisteenust osutab. Töövõimekaoga inimene koostab koos UWV spetsialistiga reintegratsiooniplaani ning UWV korraldab integratsiooniplaani elluviimise üheskoos valitud ettevõttega. Lahendus võimaldab senisest individuaalsemat lähenemist ning võimaldab enam arvestada inimeste soovidega. Oluline roll hindamisel, milliseid reintegratsioonimeetmeid ja rehabilitatsiooniteenuseid inimene vajab, on jätkuvalt ka UWV-l. Valikud langetatakse sõltuvalt inimese valmisolekust ja aktiivsusest reintegratsiooniplaani koostamisel.

Integratsiooniplaani maksimaalne kestus on 2 aastat ja maksimaalne aktsepteeritav kulu sel perioodil 5000 eurot. Ettevõttele, kes osutab reintegratsiooniteenust, tasutakse saavutatud tulemuste alusel. Tavapärastelt makstakse 50% ettemaksena ja 50% siis kui töövõimekaoga inimene on siirdunud tööle ja töötanud töökohal vähemalt 6 kuud. Spetsiifilisemate reintegreerumisprobleemide puhul võib see ka olla 80/20%.

3.3.5. Saksamaa

ÜLDINFO

Saksamaa sotsiaalkindlustussüsteem hõlmab viite kohustuslikku kindlustusskeemi: ravikindlustus, pikaajalise hoolduse kindlustus, pensionikindlustus, õnnetusjuhtumikindlustus ning töötuskindlustus. Lisaks rahastatakse riigieelarvest riiklikku sotsiaalabi, töötajate toimetulekutoetust, abi vanaduse ja vähenenud töövõime korral ning mitmesugused peretoetusi ja eluasemetoetusi. (European Commission 2011e)

Pensionikindlustus (sks *Gesetzliche Rentenversicherung*) on korraldatud Saksamaa föderaalsete pensionikindlustusametite (*Deutsche Rentenversicherung Bund*) ja selle piirkondlike esinduste (*Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung*), Saksamaa kaevurite, raudteetöötajate ja meremeeste pensionikindlustusametite (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*) ning

põllumajandustootjate vanaduspensioni kindlustusfondide (*Landwirtschaftliche Alterskassen*) vahendusel (European Commission 2011e).

Kohustuslikku ravikindlustust (*Gesetzliche Krankenversicherung*) haldavad 160 kindlustusfondi, neist osa tegutsevad piirkondade tasandil (*Ortskrankenkassen*) ning osa riigi tasandil (enamik hüvitusfondidest, *Ersatzkassen*). Need fondid on avatud kõigile, sõltumata kutsealast või tööandjast (v.a meremeeste fond ja põllumajandustootjate fondid). Kindlustusmaksete tasumise kohustus on enamikul töötajatest, kohustus puudub mõnede ametialade esindajatel (ametnikud, kohtunikud, sõjaväelased), isikutel tulu osas, mis ületab fikseeritud tululäe ning isikutel, kelle palgast saadav sissetulek kuus ei ületa 400 eurot. (*Ibid.*)

Riiklike ravikindlustusfondide juurde kuuluvad fondid, mis tagavad kaitse pikaajalise hooldusriski vastu. Kui riikliku ravikindlustusfondiga liitunud isikuile kaasneb pikaajalise hoolduse riski kindlustus automaatselt, siis eraõigusliku ravikindlustusfondiga liitunud isikud peavad sõlmima täiendava pikaajalise hoolduse kindlustuslepingu (*Ibid.*).

Õnnetusjuhtumikindlustus (*Gesetzliche Unfallversicherung*) on korraldatud sektoripõhiste (tööstus- ja põllumajandussektor; *Berufsgenossenschaften*) ja avaliku sektori õnnetusjuhtumikindlustusasutuste kaudu. Kindlustus on eelkõige kohustuslik töötajatele, kuid kohustuslikus korras on kindlustatud ka näiteks lastehoidu kasutavad lapsed, üldhariduskoolide õpilased, rehabilitatsioonis osalevad isikud ning kõrgkoolide üliõpilased. Füüsilisest isikust ettevõtjad võivad end õnnetusjuhtumi riski vastu kindlustada vabatahtlikult. Töötuskindlustus (*Gesetzliche Arbeitslosenversicherung*) on kohustuslik, selle korraldamise eest vastutab föderaalne tööhõiveamet (*Bundesagentur für Arbeit, BA*). (*Ibid.*)

Sotsiaalkindlustusfonde juhitakse esindajate ja haldusnõukogude koosolekute kaudu, haldusnõukogudesse kuulub võrdselt tööandjate ja kindlustatute esindajaid. Töötuskindlustuse puhul osalevad koosolekul kolmanda isikuna avaliku sektori esindajad. Hüvitusfondide haldusnõukogu koosneb üksnes kindlustatute esindajatest. (*Ibid.*)

Ravi- ja pikaajalise hoolduse kindlustuse järelevalve eest vastutab föderaalne tervishoiuministeerium (*Bundesministerium für Gesundheit*), vanadus-, toitjakaotus- ja invaliidsuspensionikindlustuse, õnnetusjuhtumikindlustuse ja töötuskindlustuse järelevalve eest föderaalne tööhõive- ja sotsiaalministeerium (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*). (*Ibid.*)

Sotsiaalkindlustussüsteemi rahastatakse tööandjate ja töötajate makstavatest riikliku sotsiaalkindlustuse osamaksetest ning üldisest maksutulust. Kindlustusmakse riikliku kindlustuse korral on teatud protsent palgast. Üldiselt maksab poole kindlustusmaksest töötaja ning teise poole tööandja. Füüsilisest isikust ettevõtjad maksavad seevastu ravikindlustuse, pikaajalise hoolduse kindlustuse ja pensionikindlustuse kõik kindlustusmaksed ise. Õnnetusjuhtumikindlustuse osamaksed tasub üksnes tööandja. Sotsiaalkindlustusliikide kõikide kindlustusmaksete kogumist haldavad riiklikud haigekassad. (*Ibid.*)

TÖÖVÕIME HINDAMINE

Tervisekaost tingitud töökatkestuse korral tuleb töötajal sellest ja katkestuse tõenäolisest kestusest teatada esimesel võimalikul juhul tööandjale. Kui töövõime kestab kauem kui 3 kalendripäeva, tuleb hiljemalt 4. haiguspäeval esitada tööandjale arstitõend, millel on kirjas töövõimete eeldatav kestus. (*Ibid.*) Hinnangu inimese töövõimele annab töövõimetusjuhtumi algusfaasis isiku raviarst. Tüüpiliselt väljastatakse arstitõend ühe nädala kaupa, kuid see võib haigusesti varieeruda (Ziebarth and Karlsson 2010). Tõendi alusel jätkab tööandja töötajale töötasu maksmist kuue nädala vältel. (European Commission 2011e)

Kui tervisekaost tingitud töövõimetusjuhtum on kestnud kuus nädalat, on isikul õigus taotleda ravikindlustusfondilt haigushüvitist (*Krankengeld*) (European Commission 2011e). Otsuse, kas töövõimetusjuhtum kvalifitseerub kindlustusjuhtumiks, teeb ravikindlustusfond olemasolevate ravidokumentide alusel. Samas edastatakse kõigi vähemalt neli päeva kestvate haigusjuhtumite info ravikindlustuse meditsiiniteenistusele (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung*) (Linden 2011a), mille üheks keskseks ülesandeks on töövõimetusjuhtumite monitoorimine (Ziebarth and Karlsson 2010). Asutus analüüsib enam kui 2-4-nädalase kestusega töövõimetusjuhtumite põhjendatust (Linden 2011a), kahtluse korral on nii ravikindlustusfondil kui ka tööandjal taotleda teistegi haigusjuhtumite põhjendatuse kontrollimist. Kontrollimisele kuuluvad näiteks sagedased lühikesed töövõimetusperioodid, kuid ka tervislikel põhjustel korduvad töölt puudumised töönädala alguses või lõpus. (Ziebarth and Karlsson 2010)

Ravikindlustusfondil ja tööandjal on õigus küsida meditsiiniteenistuselt ekspertnõu töövõimetusjuhtumi käsitlemiseks. Arvamuse kujundamisel kasutatakse olemasolevaid meditsiinilisi dokumente ja infot töökoha kohta, kuid täiendavalt on teenistusel õigus nõuda infot patsiendi käest ning vajadusel teostada patsiendi arstlik läbivaatus. (*Ibid.*) Hüvitise taotlejal on kehtivate õigusaktide kohaselt kohustus läbida arstlikud ja psühholoogilised uuringud, kui need on vajalikud hüvitise üle otsustamiseks. (Justiitsministeerium 2009) Koostöö mittetegemise korral või töövõimetusjuhtumi põhjendamata korral on hüvitist võimaldaval osapoolel õigus väljamaksed peatada (Ziebarth and Karlsson 2010).

Ravikindlustusfondil on õigus paluda ebaselge diagnoosiga (enamasti vaimse tervise häired) hüvitise taotlejatel taotleda statsionaarset taastusravi seisundi parandamiseks. Siingi on palve ignoreerimisel fondil õigus haigushüvitist mitte maksta. Kui nimetatud hindamise käigus tuvastatakse, et tervise seisund kahandab või ohustab isiku töövõimet, suunatakse hüvitist taotlev isik spetsiaalsesse rehabilitatsioonikeskusesse, mis pakub taastusravi ja kutsealast rehabilitatsiooni. Keskuses viibimise lõppemisel annab keskus arstliku hinnangu isiku ravi- ja pensionikindlustusfondile, kuidas isiku tervise seisund mõjutab tema töövõimet ning esitab soovitusel tööalaseks rehabilitatsiooniks. (Linden 2011b)

Põhjendatuse korral makstakse haigushüvitist kuni töövõimetusjuhtumi 18-kuulise kestuse täitumiseni, seejärel tekib isikul õigus taotleda pensionikindlustusfondilt töövõimetuspension; ilmse täieliku töövõimetus korral võib töövõimetuspensioniskeemile suunamine toimuda varem. Töövõime hindamisel võib olla kolm tulemust:

- isik on suuteline töötama vähemalt 6 tundi päevas – isikul töövõimetus hüvitisele õigust ei teki;
- isik on suuteline töötama enam kui 3 tundi päevas kuid vähem kui 6 tundi päevas – tuvastatakse osaline töövõimetus ja isikul tekib õigus osalisele töövõimetus hüvitisele;
- isik ei ole suuteline töötama enam kui 3 tundi päevas järgneva kuue kuu vältel – isikul on õigus püsivale töövõimetus pensionile. Pension määratakse esmalt kuni 2 aastaks, misjärel viiakse läbi põhjalik uus hindamine. (Linden 2011a)

Lähtudes eeldusest, et tööturutingimused on alati ajutised, tuvastatakse püsiv töövõimetus ja õigus hüvitisele kuni kolmeks aastaks. (OECD 2010b)

ASENDUSSISSETULEKUTE VÕIMALDAMINE

Haigestumise esimesel kuuel nädalal jätkab tööandja töötajale palga maksmist. Pärast 6. nädalat hakkab töötajatele haigusraha (*Krankengeld*) maksuma haigekassa. Haigekassa makstav haigushüvitist on minimaalselt 70% isiku senisest palgast (*Regelentgelt*) ning mitte rohkem kui 90% tavapärasest

palgast. Haigusraha ei maksta ühe ja sama haiguse eest kauem kui 78 nädalalt 3-aastase perioodi jooksul, kuid teatud tingimustel võidakse siiski pärast esimest 3-aastast perioodi pikendada haigusraha maksmist veel järgnevale 3. aastale. Haigusraha maksmine võidakse lõpetada või summat vähendada kui isik saab ka teisi hüvitisi (nt töövõimetuspension või sarnase eesmärgiga hüvitised välisriikidest). Kui isik saab teisi hüvitisi, peab ta sellest haigekassat teavitama. Täiendavate hüvitiste olemasolul võidakse hüvitise maksmine lõpetada. See võib juhtuda ka siis, kui isik töövõimetuse perioodil ilma haigekassa loata riigist lahkub. (European Commission 2011e)

Isikutel, kelle sissetuleku teenimise võime on püsivalt vähenenud, on õigus taotleda töövõimetuspension. Töövõimetuse riski kindlustusega on kaetud kõik need, kes on liitunud kohustuliku pensioni-kindlustusega (sh kõik palgatöötajad ja füüsilisest isikust ettevõtjad, kes teenivad sissetuleku alampiirist rohkem). Pensioni saamiseks tuleb seda ise taotleda ning selle suurus on sõltuvalt isiku poolt makstud sotsiaalkindlustusmaksude summast. Lähtuvalt sellest, kui oluliselt on isiku sissetuleku teenimise võime vähenenud, on tal õigus taotleda täielikku või osalist pensioni. (*Ibid.*)

Kindlustatud isik võib taotleda täispensionit sissetuleku teenimise võime vähenemise eest (*Erwerbsminderung*), kui ta ei suuda halva tervise või puude tõttu tavapärastes töötingimustes teha päevas vähemalt kolm tundi tasustatud tööd (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012a). Täismahus töövõimetuspension on 60% isiku vanaduspensionist, mis arvestatakse hüpoteetiliselt põhimõttel, et kui isik oleks kuni 57. eluaastani töötanud ning kindlustusmaksmeid maksnud (Benítez-Silva, Disney, and Jiménez-Martín 2009).

Kui kindlustatud isik ei suuda halva tervise või puude tõttu teha päevas tööd kauem kui kuus tundi, kuid suudab tavapärastes tööturutingimustes töötada vähemalt kolm tundi, võib ta taotleda osalist pensionit sissetuleku teenimise võime vähenemise eest (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*). Osalise pensioni puhul eeldatakse, et isik töötab ka ise selleks, et toime tulla. Kui vähenenud sissetulekuteenimise võimega inimene on töötu ehk ta ei suuda oma olemasolevat töövõimet tulu teenimiseks rakendada, määratakse talle täispension sissetuleku teenimise võime vähenemise tõttu. (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012a)

Osaline töövõimetuspension on 50% täispensionist ehk 30% isiku vanaduspensionist (Benítez-Silva, Disney, and Jiménez-Martín 2009). 2001. aasta reformi tulemusena karmistati töövõimetuspensionile kvalifitseerumise tingimusi (Rüb 2010) ja loobuti näiteks ühest kvalifikatsioonikaitse sättest, mis võimaldas inimesel enda kvalifikatsioonile mittevastavat tööd mitte vastu võtta. 2001. aasta reformiga limiteeriti inimese õigus loobuda tööst, mis jääb alla tema oskustele ja teadmistele ning senisele ametialasele staatusele (*Berufsschutz*), 100 päevale. Samas jäi nendele, kes on sündinud enne 1961. aastat, see õigus siiski alles, mis tähendab, et kui enne 1961. aastat sündinud isikul on puue või tõsine tervisekadu siis ei saa neid sundida enda kvalifikatsioonist madalamate nõuetega tööd vastu võtma isegi kui isiku puue ei segaks isikul seda tööd tegemast. (Benítez-Silva, Disney, and Jiménez-Martín 2009)

Töövõimetuspensionile kvalifitseerumiseks peab isik olema teinud kindlustusmaksmeid vähemalt viimased 60 kuud ning maksmeid peab olema tehtud viimase viie aasta jooksul vähemalt kolmel aastal enne töövõimetuse algust. Juhul kui isik on vahepeal olnud töötu, töövõimetu, õppinud või olnud vanemapuhkusel, võidakse vaadeldavat maksuperioodi selle aja võrra pikendada. Leebemad pensionile kvalifitseerumise tingimused kehtivad ka neile kindlustatutele, kes muutuvad täielikult töövõimetuks vähem kui 6 aastat pärast tasemehariduse omandamist. (European Commission 2011e)

Isiku pensioni sissetuleku teenimise võime vähenemise eest võidakse vähendada või tühistada kui:

- isikul on teine töö ning ta saab selle eest tasu;
- isik saab tasu vabakutselisena töötades;

- isik saab lisaks töötutoetust;
- isik saab vanaduspensioni;
- isik saab eelpensioni (interim pension payments);
- isik taotleb jätkuvat hüvitist.

Kuigi isikul on lubatud töövõimetuspensioni kõrvalt töötada, on juhul, kui isiku töötasu ületab 400 eurot kuus, hüvitise maksjal õigus isiku pensioni vähendada. Siiski on lubatud teenida ka kuni 800 eurot kuus, ilma et see avaldaks mõju isiku pensionile, kuid seda vaid kuni kahel kuul aastas. Osalise pensioni korral on lubatud sissetuleku limiit vastavalt 857,33 eurot Lääne-Saksamaal ja 753,55 eurot Ida-Saksamaal. Töö eest saadud tuluna ei käsitleta lapsehoidmise ja puuetega isikutele mõeldud kaitstud töökohtadel (*sheltered workshops*) töötamise eest saadud töötasu.

Täispensioni sissetuleku teenimise võime vähenemise eest saavad peamiselt vaid üle 63-aastased. Kui isik on pensioni saamisel noorem, arvestatakse iga kuu eest, mis ta pensioni nõ liiga vara sai 0,3% maha. Töövõimetuspension määratakse kolmeks aastaks ning selleks, et pensioniperioodi pikendada, tuleb teha uus taotlus, mis rahuldatakse vaid juhul kui on ebatõenäoline, et isiku võime sissetulekut teenida paraneb. Pärast isiku 65. aastaseks saamist muudetakse pension automaatselt tavapäraseks vanaduspensioniks.

Saksamaal on kõik palgatöötajad kaetud kohustusliku **tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusega**. Tööõnnetuseks loetakse tööl juhtunud õnnetusi, aga ka tööle tulles ja töölt minnes juhtunud õnnetusi (*commuting accidents*). Kutsehaigusena käsitletakse haiguseid, mille põhjuslik seos töötamisega on tõendatud ning mis sisalduvad asjakohases nimekirjas. Tööõnnetuse korral lasub kohustus teavitada õnnetusjuhtumikindlustuse asutust tööandjal, isikul endal ei ole vaja mingeid taotlusi esitada. Määratletud kindlustusasutus korraldab õnnetuse korral isiku läbivaatuse eriarsti (*Durchgangsarzt*) poolt, kes otsustab koos kindlustusasutusega isiku edasise ravi. Kindlustusasutuse ülesanne on ka selgeks teha, kas juhtum kvalifitseerub tööõnnetuseks ning kas isikul on õigus hüvitisele. (European Commission 2011e)

Juhul kui on tuvastatud tööõnnetus või põhjuslik seos töötingimuste ja haiguse vahel, on isikul lisaks rahalisele hüvitisele õigus saada kindlustusvahenditest taastusravi, abivahendeid, ümberõppe toetamist. Õnnetusjuhtumi korral on võimaldatava asendussissetuleku määr 80% isiku töötasust enne õnnetusjuhtumit. Õnnetusjuhtumihüvitist hakatakse maksma pärast 6-nädalase tööandja vastutusperioodi lõppemist ning makstakse maksimaalselt 78 nädalat. Kui isikule määratakse tööõnnetus- või kutsehaiguspension, lõpetatakse hüvitise maksmine. (*Ibid.*)

Tööõnnetus- või kutsehaiguspension määratakse isikule, kelle sissetuleku teenimise võime vähenemine 20% ulatuses kestab rohkem kui 26 nädalat. Pensioni suurus sõltub isiku eelneva 12 kuu sissetulekust ning sissetuleku teenimise võime vähenemise suurusest. Mõningatel juhtudel asendatakse hüvitised ühekordse valurahaga (*Abfindung*). (*Ibid.*)

Kindlustus katab ka tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu surnud kindlustatu (osalise) matusekulu (*Sterbegeld*), surnud töötaja abikaasal ja lastel on õigus toitjakaotuspensionidele. Tööõnnetus- või kutsehaiguskindlustus on füüsilisest isikust ettevõtjatele vabatahtlik. (*Ibid.*)

TEENUSED JA AKTIVEERIMINE

Saksamaa töövõimetukindlustuse süsteem on üles ehitatud selliselt, et töövõime kaoga inimest proovitakse esmajärjekorras rehabiliteerida ning alles selle ebaõnnestumisel makstakse asendussissetulekut (European Commission 2011e). Terviseprobleemi tekkimisel proovitakse ravi ja meditsiinilise rehabilitatsiooni toel inimese tervislikku olukorda maksimaalselt parandada (Deutsche

Gesetzliche Unfallversicherung 2012a). Ravi ja taastusravi osutamise järel pakutakse töötajale esmalt tööalast rehabilitatsiooni ja proovitakse inimest võimalikult ulatuslikult reintegreerida töö- ja igapäevaellu (European Commission 2011e).

Töövõimet mõjutava tervisekao ilmnemisel on nii töötajal kui tema raviarstil õigus esitada ravikindlustusfondile taotlus rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks. Kindlustusfond võib omal initsiatiivil suunata rehabilitatsiooniteenustele ka pikaajaliselt töövõimetu töötaja. (Linden 2011a) Rahalise hüvitise taotlejal on õigusaktide kohaselt kohustus läbida arstlikud ja psühholoogilised uuringud, kui need on vajalikud hüvitisõiguse üle otsustamiseks. (Justiitsministeerium 2009)

Lisaks hüvitise üle otsustamisega seotud kaasaaitamiskohustustele on õigustatud subjektidel kohustus vähendada vajadust hüvitise järele, sh nt kohustus järgida ravi, kui see tooks tõenäoliselt kaasa tervise seisundi paranemise või takistaks selle halvenemist. Taotledes või saades sotsiaalhüvitisi töövõime vähenemise (*Erwerbsfähigkeit*), tuvastatud kahju tekitamise tagajärgede (*anerkannte Schädigungsfolgen*) või töötuse tõttu, on isik kohustatud osa võtma teenustest, mille eesmärk on osalemine tööelus, kui need teenused aitaksid soodustada isiku tööalast arengut (*berufliche Neigung*) ning – arvestades kutseoskusi ning võimeid – aitaksid parandada või säilitada töövõimet ja töö leidmise võimet (*Vermittlungsfähigkeit*). (vt Justiitsministeerium 2009)

Kohustusliku õnnetuskindlustuse asutuses töötavate rehabilitatsiooninõustajate/juhtumikorraldajate (ingl *rehabilitation advisers case managers*) ülesandeks on pakkuda inimestele tööalase- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni meetmeid sel ajal kui inimene saab veel tervishoiuteenuseid või taastusravi. Nende ülesandeks on organiseerida kutselast/ametialast kohandumist (*vocational adaptation*) ja sellega seonduvaid koolitusi, nõustada eluaseme ja transpordiga seotud teemadel toetuste teemal, abistada sobiva töökoha otsimisel ning nõustada inimest sotsiaalsete probleemide korral (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2012b). Rehabilitatsiooninõustaja/juhtumikorraldaja kontakteerub töövõimekaoga inimesega juba raviteenuste osutamise perioodil (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2012c).

Tööellu tagasiintegreerumisel on fookuses naasmine varasemale töökohale. Mitmekülgne meetmete pakett on inimesele tagatud nii toetamiseks naasmist senisele töökohale kui ka juhtudel, kui sama töö jätkamine ei ole ilmselt võimalik. Tööalase rehabilitatsiooni pakkumisel arvestatakse inimese eelistusi valmisolekut ja varasemat töökogemust. Kindlustussüsteem katab kõikide teenuste ja meetmete kulu, mis on vajalikud inimese reintegreerumiseks ja tööelus osalemiseks. Näiteks õnnetusjuhtumikindlustus pakub abi nii varasemale töökohale naasmisel kui ka uue töökoha otsimisel, uute kutsevalikute tegemisel, ümber- ja täiendõppes osalemisel, valitud kutsealal tööle asumisel ning hüvitab rehabilitatsiooniprotsessis osalemisega kaasneva sõidu-, majutus- ja toitlustuskulu. Tööõnnetuse või tööga seotud terviseprobleemi tõttu tööelust eemale jäänud inimesele pakutakse ka sotsiaalset tuge, et edendada inimese aktiivset osalemist töö- ja igapäevaelus. Selline abi hõlmab näiteks eluruumide kohandamist, isiklike sõiduvahendite ostmist ja kohandamist (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2012c).

Töötajate rehabilitatsioonis ja tööellu taasintegreerimisel on oluline vastutus ka **tööandjatel**. Aastast 2004 peavad tööandjad terviseprobleemiga töötajale pakkuma tööalase integratsiooni juhtimist (*workplace integration management*). Läbi tööandja vastutuse ja rolli tagatakse varane sekkumine, mis peaks toetama indiviidi võimalusi tööellu tagasi pöörduda (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012b). Tööandjad peavad inimese tööellu tagasiintegreerumisega tegelema asuma, kui töökatkestus on kestnud kauem kui 6 nädalat või töökatkestused on korduvad. Tööandja peab hindama, kuidas saaks töötaja töövõimetusprobleemi lahendada ning peab valima meetmed, mis on vajalikud töövõimetusprobleemi kordumise ennetamiseks. See, milliseid meetmeid millises olukorras tööandja rakendab, on taotluslikult jäetud tööandja valikuks kokkuleppel töövõimetusprobleemiga isikuga või tema esindajaga. Tööandja peab meetmete valikul konsulteerima ka

töötervishoiuarstiga (*company doctor*). Kui reintegreerumiseks või probleemi taastekkimise ennetamiseks on tarvilik tööelus osalemise toetus või töötamise toetamine (*participation-oriented benefits or employment support*), peab tööandja taasintegreerimisse kaasama ka kohaliku rehabilitatsiooniasutuse (*local joint rehabilitation services office*) või tõsise puude muhul integratsiooniasutuse (*integration office*).

Tööalase integratsiooni juhtimine on organiseeritud ja koostööle orienteeritud lähenemine, mis kaasab nii ettevõtte sisese kui välise teadmuse. Sekkumine järgib puudega inimese enesemääramise põhimõtet, mille järgi tööelus osalemiseks vajalikud toetavad meetmed valitakse inimese teadlikul osalusel ja nõusolekul. Inimest peab informeerima ja temaga konsulteerima integreerumise eesmärkidest ja meetmetest, sealhulgas andmetest, mida sel eesmärgil kogutakse. Kui asjakohased nõuded on täidetud, siis tööalase integratsiooni plaani täitmine on tööandjale kohustuslik ja töötajale vabatahtlik (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012b).

Saksamaa töövõimetuskindlustuse süsteem käsitleb terviseprobleemiga, vigastusega töötaja abistamist ja toetamist protsessina, mis nõuab osapooltelt tihedat suhtlust, mille käigus osutatakse inimese vajadustele vastavat abi. Protsessis eeldatakse ja oodatakse, et terviseprobleemiga inimesed püüdleks parema tervise ja töövõime ning töökoha või töö säilimise poole. Terviseprobleemiga inimese toimetuleku juhtimine (*disability management*) hõlmab laialdast võrgustikutööd, mille kaudu osutatakse abi nii puudega inimesele kui ka tema tööandjale (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2012b).

Puuetega inimestele suunatud rehabilitatsioon on korraldatud ka läbi töö- ja sotsiaalministeeriumi ning rehabilitatsioonifondide, mis tagavad täiendavad rehabilitatsioonimeetmed abivajajatele

Toetatud töötamine hõlmab inimese abivajadusele kohandatud töötamist. See on suunatud haridussüsteemist väljuvatele puudega inimestele ning täiskasvanutele, kel on kujunenud puue tööelu perioodil. Meetme eesmärgiks on töösuhte saavutamine või taastamine ja seeläbi inimese hõivamine avatud tööturul. Siin lähtutakse põhimõttest, et enne oskuste ja teadmiste arendamist ja muu töötamist soodustava abi pakkumist tuleks inimesele leida töökoht (*placement before training*) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012c). Seega põhineb toetatud töö:

- Töökohal toimuvale koolitusel ja väljaõppel – toetatud töö algab töökohal toimuva väljaõppega, mis võib kesta kuni 2-3 aastat. Sellel perioodil toetab inimest mentor ja inimene on täielikult kaetud sotsiaalkindlustusega; toetatud töötamine ei püüa samas asendada kutseõpet või tasemeharidust.
- Tööhõive toetamisel – meetmed, mida pakutakse tööelus osalemiseks, lähtuvad inimese individuaalsetest vajadustest leitud töökohal. Periood, mille jooksul puudega inimest abistatakse ja toetatakse, sõltub inimese abivajadusest.

Isiklik eelarve (*personal budget*) võimaldab inimesel valida ise teenuseid, mis on tema hinnangul vajalikud tööellu taasintegreerumiseks. Isiklik eelarve toetab puudega inimese iseseisvust ja suurendab ühtlasi tema vastutust abivajadusele vastavate meetmete valimisel ja hankimisel. Meetme ülesehitus lähtub eeldusest, et inimesed oskavad ise kõige paremini hinnata oma abivajadust ja oskavad ka kõige paremini otsustada, millist abi, kellelt ja kunas nad vajavad. Selline personaalne büdžett lahendas varasema problemaatilise kolmnuga rahastajate, abivajaja ja abi osutaja vahel. (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012d)

Sügava puudega inimestele pakutakse töökastuste ületamiseks veel täiendavaid meetmeid. Inimesed, kelle puue takistab sobiva töö leidmist või olemasoleva töö säilitamist, saavad taotleda tööbüroolt (*employment agency*) oma puudele formaalse määra omistamist. Sügava puudega inimese

palkamisel pakutakse puudega inimeste reintegratsiooni soodustamiseks tööandjatele toetust. Teisalt on sügava puudega inimeste töösuhte lõpetamisel vajalik riikliku asutuse kooskõlastus (*in local integration offices*). (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012e)

Töötamise abistamine (*work assistance*) tagab sügava puudega inimesele regulaarse abistamise tööülesannete täitmisel juures sellel ajal kui inimene abi vajab. Selline abi on õigustatud, kui see on puudega inimesele ainus võimalus vastata tööturu ja töökoha vajadustele ja ootustele. Töötamise abistamine hõlmab näiteks viipekeele tõlki kuulmispuudega inimesele (*Ibid.*).

Kohustuslik töö (*mandatory jobs*). Ettevõttele, kus on rohkem kui 19 töötajat, on kohustus eraldada vähemalt 5% töökohtadest puudega isikutele. Tööandjad, kes seda ignoreerivad, on kohustatud tasuma täiendavat maksu. Samas toetatakse tööandjaid maksutulust sügava puudega inimeste tööhõivet soodustavate teenuste pakkumisega. Tööandjad peavad hindama, kas sügava puudega inimene võib vastaval ametikohal töötada ning neil on kohustus kohandada töö inimese vajadustele vastavaks. Meede toetab puudega inimeste õigust tööle, kus nad saavad maksimaalselt kasutada oma oskusi ja teadmisi, teisalt tagab riik inimesele kogu vajaliku tehnilise abi. (*Ibid.*)

3.4. Töövõimetusüsteemid võrdluses

3.4.1. Töövõime hindamine ja tõendamine

HINDAMISE ALUSED AJUTISE TÖÖVÕIMETUSE KORRAL

Palgatöötaja haigestumise või vigastuse korral on kõigis võrreldud riikides loodud vähemalt kolmepäevane periood, mille vältel hindab töötaja oma töövõimekadu subjektiivselt ise. Siiski peab näiteks Soomes töötaja tööandja nõudmisel esitama arsti tõendi töölt puudumise esimesest päevast.

Arstitõendi tööandjale esitamise kohustus tekib töötajal vaadeldud riikides 4.– 8. haiguspäeval, erandiks on Holland, kus isiku raviarst töövõimetõendit ei väljasta, töökatkestuse põhjendatust hindab Hollandis ettevõtte töötervishoiuteenuse pakkuja. Teistes vaadeldud riikides väljastab isiku raviarst töövõimetusjuhtumi algusosas tööandjale esitamiseks tõendi, milles määratleb töövõimetusperioodi eeldatava kestuse või fikseerib järgmise läbivaatuse aja, mille saabumisel töövõimetusperioodi võidakse pikendada. Tõend on tööandjale ühtlasi aluseks talle kohustuslike väljamaksete tegemisel. Ühendkuningriigis ja Saksamaal on loodud mehhanismid, mis võimaldavad tööandjal taotleda potentsiaalselt probleemsete haigusjuhtumite korral töövõimetusperioodi põhjendatuse kontrollimist neljandalt osapoolelt.

Arstitõendi väljastamise aluseks on reeglina arstlik läbivaatus ja arsti hinnang inimese tervisliku seisundi kohta. Arsti väljastatav dokument tõendab, et isiku töövõime on haiguse või vigastuse tõttu langenud, mistõttu võib ta vajada tervistumiseks tööülesannetest vabastamist. Vorminõuded hindamisele aga erinevad. Näiteks Rootsis on koostanud juhendmaterjal abistamiseks otsustamist töövabastuste võimaldamisel enamlevinud diagnooside korral, seda järgivad nii arstid kui ka sotsiaalkindlustuskassa. Seeläbi tagatakse hindamise ühetaolisus ning samaaegselt kõigi oluliste meditsiiniliste aspektide arvestamine.

Mitmetes riikides oodatakse, et arst esitab konkreetsema hinnangu, kuidas mõjutab terviseseisund isiku töövõimet ja tööülesannete täitmist. Näiteks Ühendkuningriigis hindab arst, kas töötamine on näidustatud või millistel tingimustel on töötamine vastuvõetav ja soovitatav. Selline informatsioon aitab tööandjal kaaluda, milliste töötingimuste muutmine on vajalik isiku töövõime kasutamiseks ja kuidas soodustada töötaja töölenaasmist.

Riikides, kus tööandja hüvitise maksmise periood on lühiajaline (Rootsi, Soome, tinglikult ka Saksamaa) ning ajutise iseloomuga haigushüvitise maksmist jätkab sotsiaalkindlustusskeem, on arsti tõend keskseks (kuid ei pruugi olla ainsaks) aluseks ka nende skeemide raames hüvitise maksmisel.

Neljast riigis viies on töövõime hindamine haigestumise või vigastuse algusfaasis peamiselt meditsiiniline. Lühiajaliselt otsustab töövõime üle inimene ise, seejärel peab töövõimetust tõendama isiku raviarst. Hollandis on juba töökatkkestuse algusosas kaasatud töövõime hindamisse töötervishoiuteenuse pakkuja. Vaadeldud riikides püüeldakse selle poole, et seostada terviseprobleeme ja nende prognoositavat kestust säilinud töövõime kasutamise võimalustega.

HINDAMISE ALUSED PIKAAJALISE JA PÜSIVA TÖÖVÕIMETUSE KORRAL

Riikide töövõimetussüsteemides on üleminekukohad ajutise töövõimetushüvitise skeemilt püsiva töövõimetuse skeemidele erinevad. Näiteks Rootsis on lühiajalise ja pikaajalise töövõimetuse hindamine hõlmatud ühte süsteemi, kuid töövõime hindamise alused sõltuvad sellest, millise aja vältel on isiku töövõime pärsitud. Hollandis, kus töövõimetuse esimese kahe aasta jooksul tegelevad probleemiga eelkõige töötaja ja tööandja, hindavad sel esimesel perioodil töövõimetust töötaja ja tööandja kaasates töötervishoiuarsti ning alles kahe aasta möödumisel siseneb isik riiklikku töövõimetuskindlustuse süsteemi ja läbib riikliku sotsiaalkindlustusskeemi seisukohalt vajaliku töövõimetuse hindamise. Soomes toimub töövõimetuse püsivuse hindamine osaliselt ka haigushüvitise maksmise perioodil, kuid töövõimetuspensioni hakatakse maksuma pärast haigushüvitise maksmise lõppemist.

Vaadeldud riikides hõlmab töövõimetuse hindamine alati meditsiinilist komponenti. Näiteks Rootsis toimub töövõimetuse hindamine sotsiaalkindlustuskassas, kus isik annab ütlusi oma tervise ja selle kohta, kuidas terviseseisund inimese töövõimet mõjutab. Sotsiaalkindlustuskassa küsib täiendavat informatsiooni inimese tervisliku seisundi kohta raviarstilt, kui inimese enda antud infost hinnangu andmiseks ei piisa. Samuti võidakse isik suunata raviasutusse, kus täiendava hindamise tulemusena hangitakse infot inimese funktsionaalsete võimete kohta. Ka Ühendkuningriigi ja Hollandi süsteemis on hindamise meditsiiniline külg fokusseeritud funktsionaalsete võimete kirjeldamisele. Soomes toimub hindamine raviarsti tõendis toodud hinnangu ja isiku enda kirjalike selgituste põhjal nii töövõime kui funktsionaalsete võimete kohta, teatud ajapiiri ületamisel on lisaks vajalik töötervishoiuarsti hinnang. Hollandis on hindamiseks välja töötatud funktsionaalsete võimete nimekiri, kus funktsionaalsed võimed on grupeeritud 6 kategooriaks ja 9 allkategooriaks. Hindamiseks viiakse läbi intervjuu töövõimetust taotleva isikuga, ning sisendina kasutatakse töökohal koostatud reaktiveerimise ja reintegreerimise meetmete kasutamise aruannet, mis sisaldab ka töötervishoiuarsti hinnangut isiku töövõime kohta, ning vajadusel ka täiendavat sisendit raviarstilt või psühholoogilt.

Võrreldud riikide töövõimetussüsteemides on toimunud liikumine meditsiiniliselt hindamiselt sotsiaalse ja tööalase hindamise poole, st enam ei vaadata üksnes funktsionaalset suutlikkust ega suhestata seda vaid konkreetse töökohaga, vaid kaalutakse võimalusi kasutada olemasolevaid või säilinud võimeid muudel ametikohtadel. Töötetegemise võime hindamisel on riikide lõikes suured erinevused. Näiteks Hollandis antakse töövõime ulatusele lõplik hinnang selle alusel, kui suur on isiku töötasu teenimise võime ehk kui suurt töötasu inimene säilinud töövõimet kasutades võiks teenida. Saksamaal ja Ühendkuningriigis on seevastu hindamise keskmes tööaeg, mille ulatuses töötaja suudaks tavapärastes tööturutingimustes töötada. Vastavat skaalat aluseks võttes langetatakse otsus töövõimekaoga inimese hüvitisõiguse üle.

Inimese tervisele ja funktsionaalsetele võimetele antud hinnangust töövõime hinnangu ni jõudmiseks on Hollandis koostatud reaalse, tööturгу tervikuna kirjeldavate tööde, ametite ja nende nõuete kirjeldused, mis sobitatakse inimese säilinud funktsionaalsete võimetelega. Sobitamise tulemusena

saadakse hinnang, milliseid töid on inimene säilinud funktsionaalseid võimeid kasutades võimeline tegema ja kui suur on oodatav töötasu. Samas lähtutakse Saksamaal ja Soomes hindamisel ka isiku väljaõppest, oskustest ja teadmistest, senisest karjäärist ja ametialasest staatusest, mille alusel langetakse otsus, millisele tööle asumist oleks antud isiku puhul mõistlik eeldada. Siinjuures võetakse hindamisel arvesse ka seda, kas ja mis ulatuses aitaks taastusravi, meditsiiniline ja tööalane rehabilitatsioon parandada inimese töövõimet ja iseseisva tuluteenimise võimet. Ka Hollandis kaalutakse töövõime kao püsivuse hindamisel, kas meditsiiniline olukord võiks paraneda või vaatamata meditsiinilisele olukorrale võiks inimese tööelus osalemine sobivate rehabilitatsioonimeetmete rakendamise korral paraneda.

Töölalt hindamist viivad läbi spetsiaalse ettevalmistusega juhtumikorraldajad-ekspertid, kes oskavad vaadata inimese funktsionaalsetest võimetest kaugemale ning analüüsida ja sobitada töökohale seatavaid nõudeid, töö sobivust isikule ning tema säilinud funktsionaalseid võimeid ja võimalusi funktsionaalseid võimeid arendada või neid asendada/toetada abivahenditega või kõrvalabiga.

Hindamise puhul on oluline vaadata, millise töö tegemise või töökohal töötamise võimet hinnatakse. Näiteks Rootsis lähtutakse hindamisel kuni 90-päevase kestusega töölt eemalviibimise korral inimese senistest tööülesannetest, 91-180-päevase töölt eemalviibimise kestuse korral on referentspunktiks tööandja pakutavad teised tööülesanded ning alates 181. päevast lähtutakse otsustamisel sellest, kas ja mil määral on isik suuteline tegema ükskõik millist tööd tööturul. Seevastu Hollandis hindavad töötaja ja tööandja esimese 2 aasta jooksul töötegemise võimet samal töökohal ja töötingimuste muutmise vajadust samal töökohal töötamiseks. Pärast kahe aasta möödumist hinnatakse riiklikus süsteemis aga töövõimet suhtena kõikidesse tööturul hüpoteetiliselt olemasolevaise töödesse (st sõltumata sellest, kas hindamise hetkel sobivaid vakantseid töökohti turul ka on). Saksamaal hinnatakse töövõimetus alguses samuti töövõimet suhtes senise tööga, seejärel sobivate tööde ringi laiendatakse. Soomes on esmajoones fookuses olemasolev töökoht ja hinnangud, kas seal on võimalik töövõimet rakendada, kuid hiljemalt aasta pärast (töövõimetuspensioni taotluse esitamisel) peab isik andma hinnangu, milliseid muid töid ta on võimeline tegema.

HINDAMISOTSUSE AJALINE KEHTIVUS

Võrreldud riike iseloomustab võrdlemisi piiratud hindamistulemuste kehtivusaeg ning töövõime hindamise regulaarne kordamine. Näiteks Rootsis, kus lühiajalist ja pikaajalist töövõimetust käsitletakse ühes süsteemis, toimub töövõimetus algfaasis hindamine sisuliselt iga kord, kui töötaja taotleb sotsiaalkindlustuskassast haigushüvitist ja esitab taotlusega koos ka arsti väljastatud tõendi kirjeldusega, kuidas tervise seisund tema töövõimet mõjutab. Ajutise iseloomuga töövõimetus korral on töövabastuse perioodis suur variatiivsus, mitmetes riikides sõltub kordushindamise aeg isiku tervise seisundi prognoosist.

Püsiva töövõime kao hindamisel on hinnangu kehtivusele seatud ajalisel piirid, mille saabumisel on hüvitise saamiseks vajalik läbida töövõime kordushindamine. Hollandis diferentseeritakse kordushindamist esmahindamisel saadud hinnangu alusel – kui esmahinnangu järgi on isiku töövõime kaotus täielik ja tõenäoliselt püsiv, viiakse töövõime hindamine läbi iga viie aasta järel; samas kui esmase osalise töövõimetus puhul otsustavad järelhindamise sageduse ja ajastamise hindajad. Sarnased printsiibid on kasutusel teisteski riikides. Samas vaadatakse näiteks Hollandis iga kord, kui suurt osa tööteenimise võimest inimene realselt kasutab – see on aluseks töövõimetushüvitise suuruse arvutamisel.

3.4.2. Asendussissetuleku võimaldamine

ASENDUSSISSETULEKUD PERIOODI JA FINANTSEERIJALÕIKES

Töövõimetus hindamise tulemusena otsustatakse isiku õigus saada hüvitisi, asendussissetulekute maksmine on vaadeldud riikides otseselt seostatud rehabilitatsioonitegevustega. Ühelt poolt on peavad asendussissetulekud võimaldama isikul haigusest terveneda ja parandada oma töövõimet, teisalt eeldatakse vaadeldud riikides, et inimene astub aktiivselt samme selleks, et ta naaseks võimalikult kiiresti tööle või töörule.

Enamus võrreldavates riikides eelneb haigushüvitise maksmisele mõnepäevane ooteaeg, mille eest haigushüvitist ei maksta. Samas on näiteks Hollandis haigusperioodil tagatud hüvitise maksmine alates esimesest päevast. Kõigis vaadeldud riikides on tööandjal kohustus tagada teatud perioodil isikule asendussissetulek, selle maksmise määr, tingimused ning kestus erinevad riigiti suurel määral. Kui näiteks Soomes piirdub tööandja poolt makstava hüvitise periood 9 päevaga (asendusmäär enamasti 100%), siis näiteks Hollandis vastutab tööandja haigushüvitise maksmise eest esimesed kaks aastat ning on kohustatud haigushüvitist maksma vähemalt 70% töötaja senisest palgast (tüüpiliselt on esimesel aastal hüvitise määr nimetatust kõrgem). Juhul kui töötaja on haige ka pärast tööandja poolt makstava hüvitiseperioodi lõppemist, hakkab enamuses riikides töötaja saama haigushüvitist, mida rahastatakse kohustuslikest sotsiaalkindlustusmaksetest.

Kõikides analüüsitud riikides on haigushüvitise perioodil aktsepteeritud töötamine, osades riikides on kehtestatud suhteliselt ranged reeglid (eelnevalt on kindlaks määratud töötamise aeg ja/või sissetulek, millest rohkem teenimisel kaotatakse). Lisaks haigushüvitistele makstakse mõnedes riikides eraldi toetust ka siis kui töötaja osaleb rehabilitatsioonis. Ülevaate erinevatest hüvitistest annab tabel 4.

TÖÖVÕIME TAASTAMISE JA REHABILITATSIOONITEGEVUSTE SOODUSTAMINE

Osa riike kasutavad rehabilitatsioonis osalemise motiveerimiseks täiendavaid toetusi – rehabilitatsioonitoetusi, samas teistes riikides eraldiseisvad rahalised hüvitised puuduvad.

Soomes on kasutusel eraldi rehabilitatsioonitoetus, mida makstakse püsiva töövõimetusga isikute rehabilitatsiooni või raviperioodi ajal ning mille eesmärk on võimaldada patsientidel naasta tööle või siseneda tööturule. Lühiajalisel töövõimetusperioodil saab isik tavapäraselt haigushüvitist, kuid töövõimetuspensionärid saavad rehabilitatsiooniperioodil täiendavat toetust. Näiteks kindlustuspõhises pensionisüsteemis on rehabilitatsioonitoetuse summa täielik töövõimetuspension plus rehabilitatsioonilisa 33% aktiivse rehabilitatsiooni jooksul.

Rootsi sotsiaalkindlustuskassa maksab rehabilitatsioonitoetust kahes osas. Esimene osa on rehabilitatsiooni ajal saamata jäänud sissetuleku hüvitis, mida võidakse maksta kas täies ulatuses või osaliselt, samas määras kui rahalist haigushüvitist. Toetuse teine osa on rehabilitatsioonikulude katmise eritoetus. Lisaks pööratakse eraldi tähelepanu noortele – rehabilitatsioonitoetusele sarnane tegevustoetus on haigushüvitis, mis on suunatud konkreetselt noortele vanuses 19-29 eluaastat, kes tõenäoliselt ei saa vähemalt aasta jooksul haiguse, vigastuse või puude tõttu täisajaga töötada. Seejuures on osavõtt tööalastes rehabilitatsioonimeetmetest kohustuslik, põhjendamatu kõrvalehoidmise korral võidakse toetuse maksmine peatada.

TABEL 4. ASENDUSSISSETULEKUTE VÕIMALDAMINE VAADELDUD RIIKIDES

	Isiku omavastutus ajutise töövõimetus-hüvitise puhul	Tööandja vastutus ajutise töövõimetus-hüvitise puhul	Sotsiaalkindlustusasutuse vastutus ajutise töövõimetus-hüvitise puhul	Asendussissetulek pikajalise töövõimetus puhul	Asendussissetulek osajaga töötamise korral	Asendussissetulek rehabilitatsiooni ajal
Rootsi	1 päev 0%; FIE-del 7 päeva 0%	80%, 2-14 päeva	15.-365. päev 80% korrutatud läbi koefitsendiga 0.97 (77.6%) alates 550 päevast 75% korrutatud läbi koefitsendiga 0.97.	64% tinglikust sissetulekust (võib olla sissetulekupõhine või garantiipõhine)	Olenevalt töövõimetest 25%, 50%, 75% 100% tegevus- või haigus-toetus säilib töötades kuni 1 tund päevas	Olenevalt saamata jäänud sissetuleku määra 25%, 50% või 75% täismäärast; võib lisanduda rehabilitatsioonikulude katmise eritoetus.
Ühend-kuningriik	kuni 3 päeva 0%	vähemalt 28 nädalat vähemalt 80,2% töötasu miinimummäärast	13 nädalat tööhõive ja sotsiaaltoetust (ESA) kuni 71£ nädalas, pärast 14 nädalat kuni 105.5£ nädalas	tööhõive ja sotsiaaltoetust makstakse pärast 14. nädalat kuni 105.5£ nädalas	ESA saamisel pole töötamine	kuni 105.5£ nädalas aasta vältel
Soome	1 päev 0% hõlmab ka FIE-sid, kuid FIE-del ja farmeritel omavastutus 1+3 päeva	100%, 2.-10. päev	Kuni 300 tööpäeva, hüvitise suurus seotud isiku sissetulekuga (asendusmäär väheneb vastavalt sissetuleku suurenedes)	Töövõimetuspensioni makstakse alates 301 tööpäevast kuni pensionieani; peab olema kaotatud vähemalt 3/5 töövõimetest või 2/5 töövõimetest osalise töövõimetuspensioni korral.	Täistööajaga töötajatel ja FIE-del vanuses 16-67 võimalus töötada osajaga nii, et lisaks tööandja makstavale palgale maksab Kela hüvitist poole täishüvitise ulatuses, maksimumperiood 72 päeva.	Rehabilitatsiooni-toetus koosneb töövõimetus-pensionist, millele liidetakse 33% (töövõimetuspensionist) aktiivse rehabilitatsiooniperioodi jooksul. Riikliku pensioni puhul on rehabilitatsioonitoetus väiksem.

Saksamaa	Omavastutus puudub	Tööandja jätkab esimese 6 töövõimetusnädala jooksul töötaja senise palga maksmist	Haigushüvitist saab minimaalselt 70% kuid mitte üle 90%. Haiguspäevaraha makstakse töövõimetusperioodi lõpuni, kuid mitte pikemalt kui 78 nädalat 3 aasta jooksul sama haiguse eest.	Arvestamisel hüvitise suurus seotud kindlustusmaksetega; kuni 2/3 varasemast sissetulekust (1/3 50% töövõimetus korral);	Isik võib töötada, kuid töötamisest saadud sissetulek ei tohi ületada teatud piirmäärasid	
Holland	Omavastutus puudub FIE-d ei ole tavasüsteemiga kaetud	Tööandja maksab vähemalt 70% töötasust kahe aasta jooksul; täpsem suurus sõltub individuaalsest ja kollektiivsest kokkuleppest.	Hüvitise suurus sõltub töövõime määrast, töötaja viimasest töötasust ja töötasust, mida inimene teenib töövõimetus ajal.	Kui töötasu kaotus on vähemalt 80% ja šanss taastumiseks siis täielik ajutine töövõimetus hüvitis 70% eelnevast töötasust, töötasule on kehtestatud ülempiir.	Asendussissetulekud on disainitud selliselt, et töötamine (täiendava koormusega) on inimesele alati kasulikum.	

Hollandis erinevalt Soomest ja Rootsist eraldi toetused rehabilitatsiooniprotsessiks puuduvad, küll aga on tööandjal kohustus maksta haigusperioodil töötasu / hüvitist ehk vastutus on pandud tööandjale, kuidas isikut motiveeritakse. Lisaks on tööandjal otsene kohustus anda oma parim panus töötaja tööellu tagasi integreerimiseks ja on vastavalt stimuleeritud seda tegema (kui tööandja ei täida oma kohust, siis peab ta töötasu maksma veel ühe aasta). Hollandis ei soodustata rehabilitatsiooniprotsessi otseselt rahaliste stiimulitega, vaid tegevustega ning annab seejuures isikule endale suurema rolli ja valikuvabaduse. Viimastel aastatel on reformitud töövõimetute, puudega inimeste integreerimise protsessi, suurendades inimeste osalust, rolli reintegreerumise plaanide koostamisel. Seeläbi on inimestel võimalik ise planeerida oma taasintegreerumist ning otsustada, milliste toetavate vahenditega tööellu tagasi proovitakse siirduda (tööpraktika, töötusimiskoolitus, väljaõpe). Samuti on inimesel võimalik valida ettevõtte, kes reintegreerumisteenust osutab. Seeläbi on suurendatud plaanide individuaalsust ning arvestatakse rohkem inimeste enda vajadustega ja soovidega.

Seega võib Soome ja Rootsi puhul täheldada suuremat riigi rolli töövõime taastamise soodustamisel ja seda finantsiliste stiimulitega, kuid Hollandis seevastu on stiimulite valik suurem tulenevalt tööandja ja töötaja suuremast ja vabamast rollist.

3.4.3. Reaktiveerimine ja reintegreerimine

TÖÖANDJATE ROLL REAKTIVEERIMISES, REINTEGREERIMISES

Viie riigi ennetus- ja rehabilitatsioonisüsteemi võrdlemisel ilmnes, et tööandjatel nähakse just töövõimetusprobleemi tekkimise alguses ja esmasel reageerimisel olulist rolli. Euroopa riikides kehtib ühtne töötervishoiu ja tööohutuse raamdirektiiv (Directive 89/391 EEC), mis muuhulgas kohustab tööandjaid kohandama töökohta, töövahendeid, töömeetodeid jms individuaalsetele vajadustele. Ühest küljest aitab see ennetada tööga seotud terviseprobleeme ja sellest tuleneda võivat töövõimetusprobleemi, teisest küljest võimaldab funktsionaalsete piirangutega inimesel edukamalt tööelus osaleda.

Samas näevad riigid tööandjate rolli ulatust ja aktiivsust töövõimetusprotsessis erinevalt. Tööandjate aktiivsemat ja ulatuslikumat rolli näevad Holland, Saksamaa, Rootsi, mõnevõrra vähem aktiivset rolli aga Ühendkuningriik ja Soome. Esimesena loetletud riikides osalevad töövõimetusprotsessis tööandjad töötaja töövõimetusprobleemi ulatuse hindamises, töötaja tööle naasmise ulatuse ja tööle naasmiseks vajalike abimeetmete tuvastamises. Samuti on nendes riikides tööandjatel ulatuslikumad kohustused töötajate reintegreerimisel. Teisena loetletud riikides eeldatakse aga üldisemalt, et tööandjad peavad tegema „mõistlikke kohandusi ja muudatusi töötingimustes“, mis on vajalikud vältimaks inimese tööelus väljumist või soodustamaks inimese tööellu tagasi siirdumist.

Vaadeldud riikides proovitakse töötamise ajal töövõimetusprobleemi tekkimisel säilitada inimese sidet olemasoleva töökohaga ja tööandjaga ning sideme säilimiseks ja töötaja taasintegreerimiseks kohustatakse tööandjat aktiivselt osalema töötaja reaktiveerimisel. Samas, kui töövõimetusprobleem on inimesel kaotanud töö, siis riigipoolsete reaktiveerimise ja reintegreerimise meetmetega proovitakse luua töösuhet tööandjaga ja vajadusel seda toetada (näiteks meetmed tööandjale julgustamiseks töövõimetusprobleemidega inimese töölevõtmiseks ja töö andmise lihtsustamiseks).

Riikide võrdlusest ilmneb, et Eesti töövõimetusprotsess sarnaneb siin pigem Ühendkuningriikide ja Soome süsteemiga kui Rootsi, Hollandi, Saksamaa süsteemiga. Samas, võrreldes Eestiga on ka Ühendkuningriigis ja Soomes tööandjatel aktiivsem ja ulatuslikum roll. Riikide töövõimetusprotsessi analüüsist võib ka järeldada, et tööandjate roll reaktiveerimises ja reintegreerimises peegeldab ka töövõimetusprobleemi hindamise meetodikat – mida aktiivsemalt kaasatakse reaktiveerimises ja reintegreerimises tööandjad, seda rohkem hinnatakse süsteemis inimese töövõimet ning säilinud

töövõime kasutamise ulatust (mitte kitsalt funktsionaalseid võimeid või tervist). Töövõimete probleemi alguses olemasoleva töö tegemise võime ja selle töö tegemiseks tarviliku abivajaduse hindamine annab siin ehk parima hinnangu säilinud töövõime kohta.

Arvestades, et tööellu integreerimise edukuse ja tööandja kui terviku aktiivsuse võib määrata ka teiste töötajate seisukoht, on Ühendkuningriik võimaldanud meetme, mille kaudu on võimalik koolitada kaastöötajaid puuetega inimeste õiguste teemal, et luua puuetega inimestele toetav õhkkond. Samuti võib aidata üldisi hinnanguid muuta Ühendkuningriigis kasutusel olev nn puuetega inimeste sõbraliku tööandja tähis, mis võib soosida tööandjaid rohkem töövõimete kaasamise peale mõtlema. Ehk töövõimete süsteemis on soovitud mõttelaadi muutuse soodustamiseks ning ei oodata mõttelaadi muutust.

Lisaks on tööandjate kaasamisel oluline ettevõtete võimekus teatud teenuseid pakkuda. Võrdlusanalüüsist nähtub, et riigid teadvustavad väikeste ettevõtete madalamat võimekust asendussissetuleku maksmisel või ka rehabilitatsioonimeetmete võimaldamisel. Näiteks Rootsis on võimalik väiksematel ettevõtetel end haigushüvitise omaosaluse maksmise vastu sotsiaalkindlustuskassas kindlustada ning Ühendkuningriigis on riik vabastanud alla 10 töötajaga ettevõtete kulutused tööhõivesse sisenemise skeemis, samal ajal kui suurematel ettevõtetel on oluline täiendav omaosalus.

ABIVAJADUSE HINDAMINE

Tulenevalt tööandja rollist töövõimetusprobleemiga töötaja reaktiveerimisel erineb ka abivajaduse hindamine. Riikides, kus töövõimete tekkimisel vastutab töötaja reaktiveerimise ja reintegreerimise eest alguses tööandja, on tööandjal ka olulisem roll abivajaduse hindamises. Näiteks, Hollandis hindab töövõimete esimese kahe aasta jooksul töötaja funktsionaalsete võimete ja töökoha nõuete kooskõla ning abivajadust töövõimet piiravate tegurite ületamiseks tööandja, vajadusel ka tööandja töötervishoiuarst. Sarnaselt peab Saksamaal tööandja isiku osalusel ja kindlustusasutuse rehabilitatsiooninõustajaga konsulteerides hindama, kuidas töövõimetusprobleemi lahendada ja valida selleks sobivad meetmed. Riikide töövõimete süsteemides kasutatakse abivajaduse hindamiseks puudekorralduse (ingl *disability management*) põhimõtteid, mille järgi reintegratsioonimeetmete vajaduse ja sobivuse hindamisel osalevad nii töötaja, tööandja, arst, sotsiaaltöötaja või muu ekspert.

Riikides on kasutusel rohkem või vähem piiritletud hindamise meetodid. Üldjuhul (näiteks Saksamaal, Hollandis) on hindamise aluseks töötaja, tööandja, arsti, sotsiaaltöötaja või muu eksperdi ekspertteadmised, mille alusel analüüsitakse töövõimet, tööd ning tööelus osalemist takistavaid tegureid ja abivajadust. Osades riikides kasutatakse abivajaduse hindamiseks ka keerukamaid hindamismetoodikaid. Näiteks siis Rootsis kasutatakse nn töö testimist, mille käigus ilmnevad täpsemalt töö nõuded ning funktsionaalseid võimeid toetavate abivahendite ja/või kõrvalabi vajadus. Soomes eeldatakse samuti teatud faasis tööandja kaasamist, kuid esmase hinnangu peab andma töötervishoiuarst, kes peab tundma konkreetse töökoha olusid.

Riigi poolt pakutavate rehabilitatsiooniteenuste saamise nõudeks on üldjuhul töövõimete hinnang, töövõimete määramine. Samuti koostatakse riigi süsteemist rehabilitatsiooniteenuste saamiseks rehabilitatsiooniplaan ning hinnatakse rehabilitatsiooniteenuste vajadust isiku koostöös vastavate ametiasutuste spetsialistide-ekspertidega. Rehabilitatsiooniplaani ja rehabilitatsiooniteenuste saamise korralduse erinevusi iseloomustab otsustustasakaal töövõimetusprobleemiga töötaja ning riigiasutuse vahel, kes rehabilitatsiooniteenuste osutamist korraldab. Osa riike on rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja töövõimetusprobleemiga töötajale vajalike rehabilitatsiooniteenuste valiku

tegemisel rohkem kaldu riigiasutuste ning nende rehabilitatsioonialaste eksperteadmiste poole. Näiteks Rootsis otsustavad rehabilitatsiooniteenuste üle Sotsiaalkindlustuskassa ja Tööhõiveameti töötaja, töövõimetusprobleemiga töötaja raviarst, aga ka töötaja ise ja tema tööandja. Teistes riikides on antud otsustusõigus suuremal määral töövõimetusprobleemiga inimesele. Näiteks Hollandis koostatakse rehabilitatsiooniteenuste saamiseks Individuaalne reintegratsiooniplaan, kus inimesel koostöös ametiasutuse konsultandiga on võimalik ise planeerida oma taasintegreerumist, otsustada, milliste toetavate teenuste, meetmetega tööellu tagasi pöördumist lihtsustada, ja samuti on töötajal võimalik ise valida ettevõtte, kelle soovitud teenuseid hankida. Sarnaselt saavad Saksamaal inimesed isikliku rehabilitatsioonieelarve raames valida teenused, mis inimese enda hinnangul on vajalikud tööellu tagasiintegreerumiseks või tööelus osalemiseks. Soomes aga otsustab konkreetsete teenuste vajaduse ja nende teenuste soovitusliku osutaja eelkõige arst või töötervishoiuarst, kuigi on kättesaadavad ka hulk nn avatud rehabilitatsiooniteenuseid.

Seonduvalt töötaja ja ametiasutuste rollist rehabilitatsiooniplaani koostamisel ning teenuste valimisel erineb riikide lõikes ka see, mille alusel otsustatakse õigus rehabilitatsioonimeetmete. Soomes, kus rehabilitatsiooniplaani koostamisel on roll arstil, hinnatakse rehabilitatsioonivajadust arsti poolt, kuid avalduse saab esitada isik ise ning sisendi annab ka tööandja või ka eraldi töötervishoiuarst, kes konkreetse töökeskkonna spetsiifikat tunneb. Samas võib ka Kela soovitada isikule rehabilitatsioonitegevusi. Seega on otsustamise aluseks nii inimese terviseseisundile, funktsionaalsele võimekusele kui ka sotsiaalne-töölasele suutlikkusele antav eksperthinnang. Hollandi ja Saksamaa süsteemis tugineb otsus vähemasti osaliselt aga rohkemal määral inimese enda hinnangul oma füüsiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete vajaduste kohta. Samas aga ka nendes süsteemides osalevad kindlustusametid ja rehabilitatsiooniasutuste eksperdid, kes hindavad töövõimet ja konsulteerivad rehabilitatsiooniplaani koostamist.

Seega, sarnaselt Eesti töövõimetusüsteemile toimub töövõimetusprobleemiga inimese reaktiveerimiseks ja reintegreerimiseks vajalike meetmete vajaduse hindamine ja planeerimine ekspert-meeskonnatöona. Samas, Eesti süsteem erineb Soome, Saksamaa, Hollandi ja Rootsi süsteemist selle poolest, kuivõrd kaasatakse hindamisse tööandjat/tööandjate esindajat või töötervishoiuarsti, kellel on ekspertteadmised inimese konkreetse töökoha nõuete ning funktsionaalsetele võimetele vastava kohandusvajaduse kohta. Samuti koostatakse Eestis rehabilitatsiooniplaan viiest liikmest koosneva rehabilitatsioonimeeskonna poolt inimese osalusel ning tööturuteenuste, sealhulgas puudega või pikaajalise tervisehäirega inimestele suunatud teenuste vajadust hindab inimese osalusel juhtumikorraldaja, kaasates vajadusel eksperte. Samas aga ei anna Eesti süsteem laialdast otsustusvabadust isikule endale kui subjektiivselt oma vajaduste kõige suuremale eksperdile nagu Hollandis, Saksamaal. Samuti põhineb Eesti süsteemis vajaduse hindamine vaid ekspertteadmistel ja eksperthinnangutel mitte aga töö testimisel nagu näiteks Rootsis, mis võimaldab teatud juhtudel täpsemalt kaardistada töökoha nõuded ning nende sobivuse ja inimese abivajaduse seoses funktsionaalsete võimetelega.

REHABILITATSIOONITEENUSTE TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE

Kõik analüüsitud riigid pakuvad laia valikut rehabilitatsioonimeetmeid, mille eesmärk on inimese tööelus püsimise toetamine või tööellu tagasi aitamine. Teenused erinevad ühest küljest selle alusel, kui ulatuslikku või keerukat abi inimene vajab. Pakutavad teenused varieeruvad näiteks transpordist, töökoha kohandamisest ja abivahendite soetamisest olemasolevale töökohale kuni täiendõppeni ja ümberõppeni, et omandada uueks tööks tarvilikke oskusi ja teadmisi, ning kaitstud ja toetatud töötamiseni spetsiaalsetel töökohtadel.

Rehabilitatsiooniteenuste osutamisel eristatakse raviteenuseid, taastusravi ning sotsiaalset ja tööalast rehabilitatsiooni (ingl koondavalt *medical rehabilitation*). Raviteenuste ja taastusravi osutavad üldjuhul tervishoiusüsteemi teenusepakujad. Samas on välisriikides täpse piiri tõmbamine meditsiinilise ja sotsiaalse rehabilitatsiooni vahel sageli keeruline ning nõnda pakutakse osades riikides teenuseid läbi kindlustusüsteemi koos teiste rehabilitatsiooniteenustega (nt Saksamaal, Soomes), mida teistes riikides pakutakse meditsiinisüsteemis (Holland).

Eespool nägime, et reaktiveerimisel ja reintegreerimisel lähtutakse puude juhtimise põhimõttest ning seega pakutakse reintegreerimise ja rehabilitatsioonimeetmeid nii töötajatele kui tööandjatele. Tööandjatele pakutakse näiteks võimalust, et riik hüvitab teatud töökeskkonna kohandamise kulud, teatud juhul ka töötaja töötasu/tööjõukulude hüvitamist katseajal või ka kaastöötajate koolituse. Seega vaadatakse ka teenuse osutamisel töövõimetus lahendamist komplekselt ja suunatakse teenused sihtrühmale, kes kindlat probleemi saavad lahendada.

Viie riigi ennetus- ja rehabilitatsioonisüsteemi võrdlemisel rehabilitatsioonimeetmete edukuse hindamise olulisi erinevusi riikide vahel esile ei kerkinud – rehabilitatsiooni edukuse hindamise aluseks on see, kas inimese töövõime on paranenud ja kui hästi on ta tagasi tööellu integreerunud. Olenevalt riigi töövõimetusüsteemide erinevustest on ka edukuse hindamise korralduses erinevused. Eespool kirjeldati, et just töövõimetus alguses on Rootsis, Saksamaal, Hollandis töövõimetus reintegreerimises ja reaktiveerimises tööandjatel suur roll. Näiteks Hollandis ei saa tööandja töötaja töövõime vähenemise tõttu töölepingut lõpetada ning seeläbi on tööandjal majanduslik stiimul töötaja töövõimet suurendada, et makstav töötasu/hüvitis ei oles vaid kulu. Samuti vastutab Hollandis tööandja töötaja rehabilitatsiooni eest esimesel kahel aastal, mille järel viiakse läbi töötaja töövõime hindamine riikliku asutuse poolt. Inimese töövõimetus hindamisel vaadatakse ka töökohal kasutatud integratsiooniplaani ning juhul, kui selle täitmises on olulisi puudujääke, mis võis mõjutada rehabilitatsiooni tulemuslikkust, võib tööandja töötaja rehabilitatsiooni kohustus pikeneda.

Rehabilitatsiooniplaani edukuse hindamisega tegelevad riikides asutused, kes rehabilitatsiooniplaani koostamisega tegelevad, näiteks Soomes Kela. Hollandis, kus rehabilitatsiooniplaan koostatakse riigiasutuses (sotsiaalkindlustusametis), kuid konkreetsed teenused osutatakse eraõiguslike organisatsioonide poolt, hindab teenuste tulemuslikkust riigiasutus kui teenuse ostja ning maksab teise poole teenustasust välja alles siis, kui reingratsiooni ja reaktiveerimise tulemusena on inimene töökohal töötanud vähemalt 6 kuud. Seeläbi on teenuste tulemuslikkus otseselt alus teenuste osutamisel.

3.4.4. Järeldused

TÖÖVÕIMETUSJUHTUMID VAJAVAD KIIRET SEKKUMIST

Analüüsitud riikide töövõimetusüsteemides toimub enamasti juba terviseprobleemi tekkimise algusfaasis aktiivne sekkumine eesmärgiga ennetada töövõimetus süvenemist ning edendada tööellu taastõimumist. Kõrvutades Eesti praktikat fookuses olevate välisriikide omaga, ilmneb Eesti süsteemi märkimisväärne passiivsus: tervisekaoga töötajal ei ole ajutise töövõimetus perioodil lubatud oma säilinud töövõimet rakendada, tööandja initsiatiivil toimuv töökoha kohandamine või ümberõpe on tööandjale võrdlemisi kõrge omaosalusega. TLS kohaselt ei tohi tööandja töötajat enne vabastada, kui on pakkunud talle teist tööd, täiendõpet, muutnud töötingimusi (nt töötamine teise tööajaga, teisel ajal või kodus töötamine) või kohandanud töökoha, et töötajal oleks võimeline tulla toime tööülesannetega. Toodust tulenevalt saab säilinud töövõimet kasutada vaid töötaja ja tööandja kokkuleppel. Kuid isegi siis, kui töötajal ja tööandjal on valmisolek leppida kokku töötingimustes, mis aitavad kasutada säilinud töövõimet, ei stimuleeri säilinud töövõime kasutamist riigi poolt makstav

ajutise töövõimetus hūvitis, sest õigus hūvitiselē kaob ūkskõik millisel tōotamisel, ka nāiteks vāhendatud tōoajaga tōotamisel.

Seega on sisuliste muudatuste saavutamiseks vajalik tōōvõimetusstēemi reformimisel muuta ajutise tōōvõimetusē kāsitusl, ajutise tōōvõimetusē perioodil vōimaldatava hūvitisē maksmise alused peavad toetama sāilinud tōōvõimega isikute aktiivsust, meetmed peaksid motiveerima sāilinud tōōvõime rakendamist. Hindamise seostamine funktsionaalsete vōimete ja tōōkoha nōuetega vōiks siin parandada tōōelus osalemise vōimaluste kasutamist. Oleks ootuspārane, kui kavandatava tōōvõimetuskindlustuse raames vōimaldatav asendussissetulek asendaks osalise tōōvõime korral vaid seda osa sissetulekust, mida tōōtaja kaotatud tōōvõime tōttu teenida ei saa. Tōēnāoliselt toetaks tōōtajate aktiivsust see, kui tōōtājal oleks õigus nōuda teist tōōd, tōōtingimuste muutmist, tōōkoha kohandamist, tāiendōpet ja tōōandjal õigus nōuda tōōtajalt tōōkohustuste osalist tāitmist, kui tōōandja muudab tōō, tōōtingimused, tōōkoha tōōvõimele vastavaks.

TŌŌVŌIME HINDAMINE EI TOHIKS LĀHTUDA ŪKSNES MEDITSIINILISEST SEISUNDIST

Riikide tōōvõimetusstēemide analūsist ilmneb, et vālisriikides ei tuvastata ajutise osalise tōōvõimetusē perioodil pelgalt tervisekadu, vaid hinnatakse tōōvõimet. Vōimaldamaks varajast aktiivset sekkumist, on vajalik Eestiski liikuda tervisekao fikseerimiselt tōōvõime hindamisele. Tōōandja vaatepunktist oleks informatiivsem, kui tōōvõime kao tōēndamine toimuks etteulatuvalt ning tōōandjat ūhtlasi nōustatakse selle raames, milliste tōōtingimustega tōōtamine ei kahjustaks kadunud tōōvõime taastumist ja sāilinud tōōvõime pūsimist. Seega peaks aktiivsust toetav ajutise tōōvõimetusē hindamine arvestama ka tōōvõime sotsiaalset, tōōalast kūlge.

Ajutise tōōvõimetusē hindamise aluste muutmisel Eestis on vāljakutseks see, et senisest enam on hindamisel vaja arvestada tōōtervishoiu ja tōōohutuslaseid pōhimōtteid ja kompetentse. Tōōtervishoiu ja tōōohutuslased oskused ja teadmised on aga pigem tōōtervishoiuarstil ja tōōkeskkonnaspetsialistil kui perearstil vōi raviarstil. Seega oleks hindamisel vaja teha vōrgustikutōōd/meeskonnatōōd, mis kaasaks inimese ja tema perearsti vōi raviarsti ning tōōandja ja tema tōōtervishoiuarsti ja tōōkeskkonnaspetsialisti. Sellisel hindamisel loodaks alus varaseks sekkumiseks olemasoleva tōō ja tōōkoha keskselt, mis ei vaataks tōōvõimetusē vaid indiviidi probleemina vaid laiemalt tōōsuhte ja sotsiaalse probleemina.

Kuna selline hindamine oleks ettevaatav ja tōōvõime edendamise, sāilitamise ja tōōvõime kasutamise keskne, siis hindamine aitaks ūhest kūljest nōustada inimest kui patsienti ja tema raviarsti, millist meditsiinilist rehabilitatsiooni vōib inimene vajada funktsionaalsete vōimete arendamiseks, teisest kūljest aitaks nōustada inimest kui tōōtājat ja tema tōōandjat, millist tōōalast rehabilitatsiooni on vaja tōōtajale vōi millist tōō ja tōōkeskkonna kohandamist on vaja funktsionaalsete vōimete kompenseerimiseks vōi tōō nōuete kompenseerimiseks.

Vōrdlusanalūsist ilmnēs, et pūsiva tōōvõimetusē hindamine peab toetama inimeste tōōalast taasaktiveerimist ja taaslōimumist. Sellest tulenevalt on valitud riikides pikaajalise tōōvõimetusē hindamisel liigutud tōōvõimetusē hindamisest, kus keskendutakse inimese tervisele ja funktsionaalsetele vōimetele, tōōvõime hindamisele, kus tervise ja funktsionaalsete vōimete hindamise kōrval vaadatakse inimese oskusi, teadmisi, kompetentse, tōō ja tōōkoha nōudeid ning abivajadust, mis soodustaks inimese oskuste, teadmiste ja kompetentside tōōalast kasutamist.

TŌŌVŌIME HINDAMINE JA REHABILITATSIOON PEAKS KĀIMA KĀSIKĀES

Kui Eestis on sarnaselt eesmārgiks aktiivsust toetava hindamisstēemi arendamine, on vāljakutseks see, et inimese olukorra meditsiinilise fikseerimise juurest peaks liikuma inimese aktiivsuse ja tōōtamise keskse olukorra kāsitusluse poole. See eeldaks, et inimese tōōvõimet peaks hindama

perspektiivis, milline võiks olla isiku töövõime, kui inimene saaks teha sobivat tööd, sobivate töötingimustega, sobivas töökeskkonnas ning saaks tarvilikke töövõimet toetavaid rehabilitatsioonimeetmeid.

Sarnaselt eelmises punktis kirjeldatule peaks ka siin hindamine olema meeskonnatöö, kuna mitmemõõtmelisel töövõime hindamisel ei oleks ühel eksperdil suure tõenäosusega piisavat sisendinformatsiooni. Selleks oleks vaja hindamisse kaasata meditsiiniliste teadmistega ekspertarsti, kes hindaks funktsionaalseid võimeid ja funktsionaalsete võimete arendamiseks meditsiinilise rehabilitatsiooni vajadust, tervishoiu ja tööhutuslaste teadmistega eksperti, näiteks tervishoiuarsti (sh tööhügieenik, ergonoom, tööpsühholoog), kes hindaks, milliste töötingimustega, millises töökeskkonnas ja milliste vastavate kohandustega saaks inimese töövõimet kõige ulatuslikumalt kasutada, ning tööturu ja tööhõivealaste teadmistega tööturukonsultanti, kes hindaks inimese tööhõive võimet (*employability*) ja aktiivsete tööturumeetmete vajadust, sobiva töö leidmiseks ja tööle asumiseks. Aktiivsust toetav hindamine eeldaks töövõime probleemi terviklikku käsitlemist, mitte ei keskendu kitsamalt isikute klassifitseerimisele – kui kogu töövõimetusüsteem tervikuna ei toetaks isikute aktiivsust, siis lihtsalt klassifitseeriv hindamine peab rangemate kriteeriumide kontekstis paratamatult olukorraga, kus oluline osa poliitika sihtrühmast kaotaks uue süsteemi rakendumisest või jääks sotsiaalkindlustuse kaitseta.

Mitmemõõtmelise (mitmeparameetiline, mitmekomponendiga) töövõime hindamise metodika ja hindamise kui meeskonnatöö rakendamise väljakutseks oleks vajadus leida tasakaal eksperdi, meeskonna diskretsiooni ja süsteemikesksete reeglite, hindamis- ja otsustamisjuhendite detailsuse vahel. Riikide süsteemide analüüsist johtub, et reeglite ei ole üks-üheselt ülekantavad.

Riikide näited (Holland, Rootsi) kujutavad endast väga arenenud süsteeme, kus on välja töötatud mitmed vastavustabelid ja süsteemid töövõime hindamiseks. Samuti on need ajas muutuvad ning arenevad edasi. Eestis on süsteem suhteliselt jäik ning süsteemil puuduvad vahetud parendamise hoovad. Teenuseid võib loetelusse lisada, kuid kui neid piisavalt vara ja koostöös tööandjaga ei rakendata, siis pole need kättesaadavad õigetele inimestele. Hindamist võib arendada, kuid kui see pole piisavalt paindlik ning ei arvesta tööturu muutusi ning sellega ei käi kaasas aktiveerimine ja piisavad asendussissetulekud, siis ei aita hindamismetoodika parendamine üksi palju.

Seega on Eesti süsteemi arendamisel oluline tagada süsteemi võime õppida varasemast kogemusest. Lõplikult õiget hindamisreeglitiku ja aktiveerimispraktikate valikut ei ole ning see saab areneda koos süsteemi kui terviku arenguga (koordineeriva asutuse, töötaja, tööandaja, nendevahelise suhtluse arendes, tööturu muutuste ja muude trendidega kooskõlas). Reeglite kannavad endas poliitika- ja riigihalduspõhimõtteid, mis väljendavad riigi võimekust ülal pidada mitteaktiivsust, suutlikkust pakkuda rehabilitatsioonimeetmeid, valmisolekut kaasata tööandjaid, oskust kujundada puudega inimestes ennast kehtestavat ja aktualiseerivat minapilti jne. Siiski, hindamise kui teenuse kvaliteedi tagamiseks on sellised reeglite kui teenusstandardid (näiteks konkreetsete juhtumitüüpide loomine ja vastavate juhtumikorralduse juhendite loomine) vajalikud, kuid pigem tuleks need välja töötada riikide kogemusest õppides spetsialiste ekspertteadmisele tuginedes ja juhtumitega tegelemise kui pideva protsessi käigus.

ASENDUSSISSETULEKU ALUSEKS PEAKS OLEMA TÖÖVÕIMEKADU TERVISEKAO ASEMEL

Riikide töövõimetusüsteemide analüüsist peegeldub riikide praktika, et asendussissetuleku maksamise tingimused peaksid samuti stimuleerima aktiivsust ja premeerima töövõime arendamist ja kasutamist, mitte lihtsalt kompenseerima tervisekadu. Siinjuures on ka Eestis varasemalt tõdetud, et riigi põhiseadus ja rahvusvahelised lepingud ei kohusta hüvitama tervisekadu. Põhiseaduse järgi on igaühel õigus tervise kaitsele ja riik peab abistama töövõimetus ja puuduse korral. Riigikontroll on leidnud, et

sotsiaalkindlustussüsteem ei peaks tagama asendussissetulekut tervisekaoga isikule, kes suudab endale ja oma perekonnale sissetulekut teenida. Seega on Eesti töövõimetusüsteemi väljakutseks aktiivsust mitte toetav töövõimetus hüvitamise süsteem. Analüüsitud riikide kogemuse põhjal toetab hüvitise maksmisel selle saaja aktiivsust töötamise lubamine hüvitise saamise ajal, hüvitise asendusmäär, mis ületab vaesuspiiri, kuid on oluliselt madalam isiku varasemast sissetulekust ja oodatavast sissetulekust, ning hüvitise väiksemas suurusjärgus vähendamine võrreldes säilinud töövõime ulatuslikuma kasutamisega.

Hüvitise suurust kujundavate tingimuste juures on oluline ka vaadata, kuidas hüvitis seondub töövõimetusüsteemi kui tervikuga, eelkõige siis abivajaduse hindamisega ja abivajaduse pakkumisega. Riikide kogemus näitab, et osalise töövõimega inimeste aktiveerumist toetab asendussissetuleku maksmine ajal, kui inimene osaleb sotsiaalsel ja tööalasel rehabilitatsioonil, mis suurendab inimese töövõimet, ning aktiivsetes tööturumeetmetes, mis suurendab tema tööhõivevõimet. Lühidalt, on ratsionaalne, kui asendussissetuleku maksmise tingimused teevad töötamise ja töötamise kasulikumaks mitteaktiivsusest. Täielikult töövõimetu inimese puhul – kui tervisekaod, sotsiaalse keskkonna ja tööturu koosmõju ei soosi aktiivsust töötamisel või hõivest püsivust – peaks inimesele makstav asendussissetulek seda arvestama. Põhjendatud on integreeritud käsitlus erivajadustest tulenevate lisakulude hüvitamisega.

REFORMID EELDAVAD KÕIGI OSAPOOOLTE ROLLIDE MUUTUMIST

Eeltoodust tuleneb, et passiivsust aktsepteerivalt töövõimetusüsteemilt aktiivsust ootavale töövõime kasutamise süsteemile üleminek eeldaks süsteemis osalejate rolliootuse ja rolli muutumist ja poliitikameetmete muutmist. Eeldades, et üheks mitteaktiivsuse põhjuseks on see, et inimesed ei teadvusta õigust vabale eneseteostusele läbi tööelu ning kohustust iseseisvaks toimetulekuks, peaks poliitika püüdnud selle poole, et inimesed näeksid ennast töötajana ja tööandjana. Selline rolliootuse ja rolli muutmine aktiveeriks inimesi ja suurendaks valmisolekut otsida tööd, osaleda rehabilitatsiooni- ja aktiivsetes tööturumeetmetes, mis peaks toetama töötamist, ja valmisolekut kokkuleppel tööandjaga kujundama töötingimusi, töökeskkonda, mis soodustaks ja võimaldaks töötada.

Aktiivsust ootav töövõimetusüsteem eeldaks samuti tööandja rolli muutumist. Eespool kirjeldasime, kuidas töövõime hindamine eeldaks tihedamat koostööd tööandjatega, et hinnata töö, töötingimuste ja töökeskkonna muutmise vajadust, et võimaldada ja toetada inimese osalemist tööelus. Töötajate aktiivsusest ja töötajaid aktiivsusele stimuleerivatest töövõime hindamisest ja asendussissetuleku maksmisest ei piisa, kui tööandjad ei ole valmis looma sobivaid töökohti ning hõivata olulise töövõimekaoga inimesi. Riikide töövõimetusüsteemide analüüsist ilmneb, et kõigis riikides on tööandjatel Eestiga võrreldes sageli suuremad kohustused. Eestis on tööandjatel küll kohustus vältida tervisekahjustuste tekkimist, säilitada töövõimet. Tööhõivevõimaluste parandamise kohustus on samas lühikese perioodi vältel ja piiratud ulatuses – tööandjal on õigus erakorraliselt lõpetada töösuhe, kui küllaltki lühikese perioodi, so 4 kuu jooksul ei ole töötaja töövõime vähenemisel terviseseisundi tõttu tulnud toime tööülesannete täitmisega (TLS § 88).

Riikide kogemuse põhjal saab argumenteerida, et kui Eestis soovitakse terviseprobleemi või puudega inimeste aktiivsemat osalemist tööturul, siis nende inimeste tööjõu pakkumist soodustavate poliitikameetmete (hindamine, asendussissetulek, rehabilitatsioon, tööturuteenused) kõrval tuleks tegeleda ka nende tööjõu nõudlust soodustavate poliitikameetmetega. On poliitiline otsustuskoht, kas tööandjate rolli puude juhtimisel ja puuetega inimeste tööjõu nõudlust mõjutada pehme poliitika meetmete või tööandjatele suuremate kohustuste ja kohustuste kandmist toetavate poliitika meetmete kaudu. Näiteks tuleks kaaluda, kas mitteaktiivsete osalise töövõimega inimeste

aktiveerimine ja hõivesse viimine on pehmete poliitikameetmetega võimalik, seda olukorras, kus tööandjal on küllaltki piiratud kohustused töötajate tööalasel rehabiliteerimisel ja küllaltki piiratud õigused nõuda töötajalt säilinud töövõime kasutamist ning riik toetab inimeste aktiivsust ja tööandjate valmisolekut projektipõhiselt ja parima praktika levitamiseks.

Teisest küljest tuleks kaaluda, kas on võimalik saavutada sotsiaalpartneritega kokkulepe tööandjate rolli ja kohustuste suurendamiseks, kui riik omaltpoolt toetab kohustuste kandmist, või pigem sotsiaalpartnerid toetavad töajookulust ja töajookuludelt arvestatavalt sotsiaal- ja töötuskindlustusmaksudelt finantseeritava senise pigem passiivse süsteemi jätkumist.

EDUKAS REFORM VAJAB KVALITEETSET TEADMIST

Riikide töövõimetusüsteemide analüüsist ilmnes, et tööalase puude juhtimine (*occupational disability management*) eeldab juhtumipõhist võrgustikutööd ning juhtumikorraldusega tegelemise võimekuse arendamist. Seega Eesti töövõimetusüsteemi töötajate ja tööandjate rolli muutmise kõrval eeldaks aktiivsust ootav töövõimetusüsteem ka teiste süsteemi osaliste kohandumist ja riigi pool kohandumise toetamist. Eespool kirjeldasime, et töövõime hindamine eeldaks ehk senisest rohkem töötervishoiu arstide osalust ning töö, töötingimuste ja töökeskkonna kohandamine laiemalt töötervishoiu ja tööohutuse spetsialistide osalust. Seega peaks töötervishoiuarsti ja töökeskkonnaspetsialistide kaasamine olema läbimõeldud, et planeerida eriala arengut, oskuste ja teadmiste arendamist ning spetsialistide pealekasvu. Sarnaselt tuleks analüüsida ja vajadusel arendada rehabilitatsioonimeetmete ja aktiivsete tööturumeetmete, sealhulgas täiend ja ümberõppe pakkumist ja pakutavate teenuste kvaliteeti ning nende pakumise võimekust. Süsteemne lähenemine eeldaks siin killustumise vältimiseks koostöövõrgustike, koostöövormide parandamist, et riikide eeskujul parandada juhtumikorralduslikku puude juhtimist. Töötajal, tööandjal, teenusepakkujatel ja riigil on vastutus ja kohustused, kuid need ei pea avalduma üksnes reeglites, neid on võimalik võimendada ja toetada hästikujundatud ja mitmekülgsede meetmete komplektiga.

KOKKUVÕTTEKS

On alust eeldada, et Eestis loodava töövõimetuskindlustuse süsteemile seatud eesmärkide saavutamiseks on vajalik juurutada mitmed eelpool kirjeldatud universaalsed komponendid ka siinses süsteemis. On ootuspärane, et töövõimetus ilmlemisel rakenduvate meetmete süsteemi keskmesse asetatakse varane reageerimine töövõimetusrisiki ilmlemisel, sellest peaksid lähtuma nii hindamise kui ka asendussissetuleku võimaldamise alused. Töövõimekaoga inimese efektiivsemaks abistamiseks tuleb meditsiiniliste aspektide kõrval senisest enam võtta arvesse nii töökohast lähtuvaid tegureid kui ka isiku tegelikku tööhõivevõimet. Kuna töökeskkonda puutuvate faktorite mõjutamine on tööandja pädevuses, on äärmiselt oluline kaasata töötaja tööturule tagasitoomisel tema tööandjat.

Oluline on rõhutada, et käesolev aruanne, mis keskendus töövõime hindamise ja rehabilitatsiooni-tegevuste osutamisele, on vaid üks sisendeist, mida töö tellija saab töövõimetuskindlustuse aluste väljatöötamisel kasutada. Aktiivsust toetav töövõimetuskindlustussüsteem eeldab töövõimetusprobleemide terviklikku käsitlemist – hindamist võib arendada, kuid kui seda ei toeta tööturupoliitika ega asendussissetulekute maksmise praktika, ei saa hindamismehhanismide parandamine üksi olukorda parandada. Põhjalikku analüüsi vajavad mitmed teisedki töövõimetusega seotud teemad. Äärmiselt oluliseks teemaks on tööõnnetuste ja kutsehaiguste riski maandamise võimalused ja vastutuse jaotus nende riskide realiseerumisel. Kõnetamist vajavad valikukohad, mis eeldavad poliitiliste otsuste langetamist.

Kasutatud kirjandus

- Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. 2012. "Toetatud Töölerakendumise Teenus - Teenusekirjeldus". Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus.
- Atos Healthcare. 2012. "Employment and Support Allowance (ESA) and Work Capability Assessments." http://www.atoshealthcare.com/claimants/types_of_assessment_esa_wca.
- Benítez-Silva, Hugo, Richard Disney, and Sergi Jiménez-Martín. 2009. *Disability, Capacity for Work and the Business Cycle: An International Perspective*. <http://www.oecd.org/els/44352512.pdf>.
- Bergström, Robert. 2012. "Questions about the Swedish disability system."
- Brennan, Sharon. 2012. "Sick and Disabled People Are Being Pushed Off Benefits at Any Cost." *The Guardian*. <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2012/jul/31/disabled-people-benefits-panorama>.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2012a. "Reduced Earning Capacity Pensions." <http://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Pensions/reduced-earning-capacity-pensions.html>.
- . 2012b. "Workplace Integration Management." *Workplace Integration Management*. <http://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Participation-of-Persons-with-Disabilities/workplace-integration-management.html>.
- . 2012c. "Supported Employment." <http://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Participation-of-Persons-with-Disabilities/supported-employment.html>.
- . 2012d. "Personal Budget." <http://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Participation-of-Persons-with-Disabilities/personal-budget.html>.
- . 2012e. "Employment of People with Severe Disabilities." <http://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Participation-of-Persons-with-Disabilities/employment-of-people-with-severe-disabilities.html>.
- Citizen Advice. 2012. "Off Work Because of Sickness." *Advice Guide*. http://www.adviceguide.org.uk/england/undefined/england/work_e/work_time_off_work_e/off_work_because_of_sickness#contractual_sick_pay.
- Department for Work and Pensions. 2010a. "Statement of Fitness for Work - A Guide for General Practitioners and Other Doctors". Department for Work and Pensions.
- . 2010b. "Statement of Fitness for Work – a Guide for Occupational Health Professionals". Department for Work and Pensions.
- . 2011. "EMPLOYMENT AND SUPPORT ALLOWANCE: WORK CAPABILITY ASSESSMENT BY HEALTH CONDITION AND FUNCTIONAL IMPAIRMENT: Official Statistics". Department for Work and Pensions. http://research.dwp.gov.uk/asd/workingage/esa_wca/esa_wca_26072011.pdf.
- . 2012. "Employment and Support Allowance Claimant Journey. Stakeholder Information Pack". Department for Work and Pensions.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. 2012a. "Financial Benefits." http://www.dguv.de/content/benefits/financial_benefits/index.jsp.
- . 2012b. "The Rehabilitation Advisor." <http://www.dguv.de/content/benefits/rehamanager/index.jsp>.
- . 2012c. "Occupational and Social Rehabilitation." <http://www.dguv.de/content/benefits/rehabilitation/index.jsp>.
- Directgov. 2012a. "Work Capability Assessment". General. http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illoinjured/DG_172012.
- . 2012b. "Medical Assessment". General. http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illoinjured/DG_172030.
- . 2012c. "Statutory Sick Pay". Forms. http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illoinjured/DG_10018786.
- . 2012d. "Statutory Sick Pay - How It's Worked Out and What Days You'll Be Paid For". General. http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illoinjured/DG_175843.
- . 2012e. "If You Are in Employment and Become Disabled". General. http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Emplimentsupport/SupportWhileInWork/DG_4000382.

- . 2012f. "Statement of Fitness for Work (fit Note)". General.
http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Employees/Sicknessabsence/DG_187161.
- . 2012g. "Employment and Support Allowance - Rates". General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illorinjured/DG_171896.
- . 2012h. "Employment and Support Allowance - Eligibility". General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illorinjured/DG_171891.
- . 2012i. "Access to Work - Practical Help at Work". Contacts.
http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/WorkSchemesAndProgrammes/DG_4000347.
- . 2012j. "Help with Finding Work". General.
http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/LookingForWork/DG_4000377.
- . 2012k. "Disability Employment Advisers". General.
http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/LookingForWork/DG_4000324.
- . 2012l. "Employment and Support Allowance - Introduction". General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illorinjured/DG_171894.
- . 2012m. "Disability Living Allowance". General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/DG_10018702.
- . 2012n. "Disability Living Allowance - Rates and How to Claim". General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/DG_10011925.
- . 2012o. "You Have a Disability - Can You Get Extra Working Tax Credit?" General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/TaxCredits/Gettingstarted/whoqualifies/WorkingTaxCreditthebasics/DG_172730.
- . 2012p. "'Permitted Work' - Working While Claiming Employment and Support Allowance". General.
http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Illorinjured/DG_171909.
- . 2012q. "Work Choice - Supporting Disabled People in Employment". Contacts.
http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/WorkSchemesAndProgrammes/DG_187696.
- . 2012r. "Residential Training for Disabled Adults". General.
http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/WorkSchemesAndProgrammes/DG_4011789.
- Dolowitz, David P., and David Marsh. 2000. "Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making." *Governance* 13 (1): 5–23. doi:10.1111/0952-1895.00121.
- DWP. 2012a. "Industrial Injuries Disablement Benefit." <http://www.dwp.gov.uk/healthcare-professional/benefits-and-services/industrial-injuries-disablement/>.
- . 2012b. "Employment and Support Allowance Claimant Journey. Stakeholder Information Pack". Department for Work and Pensions.
- Eesti Haigekassa. 2012a. *Majandusaasta Aruanne 2011*.
http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/EHK_Aastaruanne2011_EST_.pdf.
- . 2012b. *Eesti Haigekassa 2012. Aasta I Poolaasta Aruanne*.
http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/2012_I_poolaasta_aruanne.pdf.
- . 2012c. "Taastus- Ja Hooldusravi." *Eesti Haigekassa Kodulehekülj*.
<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/tervishoid/taastus>.
- . 2012d. "Hüvitiste Ja Tasude Määrad 2012. Aastal." *Eesti Haigekassa Kodulehekülj*.
<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/hyvitiste-ja-tasude-maarad->
- . 2012e. "TVH Maksmise Kord - Küsimused Ja Vastused." <http://www.haigekassa.ee/tooandjale/tvh-maksmise-kord-kysimu>.
- Eesti Töötukassa. 2010a. "Protseduurireegel 'Individaalse Tööotsimiskava Koostamine'."
- . 2010b. "Protseduurireegel 'Tööruumide Ja -vahendite Kohandamine'."
- . 2010c. "Protseduurireegel 'Töötamiseks Vajalik Tehniline Abivahend'."
- . 2010d. "Protseduurireegel 'Psühholoogiline Nõustamine'."

- . 2010e. "Protseduurireegel 'Sõltuvusnõustamine'."
- . 2011. "Mis Muutub Tööturuteenusdes Ja -toetustes 2012. Aastal?" *Töötukassa Kodulehekülg*. <http://www.tootukassa.ee/index.php?id=15134>.
- . 2012a. "Aktiivsed Tööturumeetmed." *Töötukassa Kodulehekülg*. <http://www.tootukassa.ee/index.php?id=11328>.
- . 2012b. "Teenused Puude Või Pikaajalise Tervisehäirega Inimestele." <http://www.tootukassa.ee/index.php?id=12465>.
- . 2012c. "Tööandjale Tööturukoolituse Kulu Hüvitamine." *Töötukassa Kodulehekülg*. <http://www.tootukassa.ee/index.php?id=15131>.
- EURES. 2012. "Rootsi - Sotsiaalkindlustus Ja Tervishoid." *EURES*. <http://www.eures.ee/14370>.
- European Blind Union. 2012a. "Sweden | Article 27 – Work and Employment." <http://www.euroblind.org/convention/article-27--work-and-employment/nr/136>.
- . 2012b. "United Kingdom | Article 27 – Work and Employment | Legislation and Disability |." <http://www.euroblind.org/convention/article-27--work-and-employment/nr/137#16>.
- European Commission. 2011a. "Your Social Security Rights in Sweden". European Commission. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>.
- . 2011b. "Your Social Security Rights in UK". European Commission. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>.
- . 2011c. "Your Social Security Rights in Finland". European Commission. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>.
- . 2011d. "Your Social Security Rights in Netherlands". European Commission. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>.
- . 2011e. "Your Social Security Rights in Germany". European Commission. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en>.
- Försäkringskassan. 2009. "Sickness Compensation - Sjukersättning." [www.forsakringskassan.se/sprak/eng/if_you_fall_ill_\(om_du_blir_sjuk\)](http://www.forsakringskassan.se/sprak/eng/if_you_fall_ill_(om_du_blir_sjuk)).
- . 2010a. "Activity Compensation - Aktivitetsersättning." [www.forsakringskassan.se/sprak/eng/if_you_fall_ill_\(om_du_blir_sjuk\)](http://www.forsakringskassan.se/sprak/eng/if_you_fall_ill_(om_du_blir_sjuk)).
- . 2010b. "Attendance Allowance - Assistansersättning". Försäkringskassan. http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/f2331695-f616-4730-9ff3-f715f51cc572/assistansersattning_eng.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f2331695-f616-4730-9ff3-f715f51cc572&useDefaultText=0&useDefaultDesc=0.
- . 2010c. "Disability Allowance - Handikappersättning". Försäkringskassan. http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/2f8404a8-645b-49fa-85d4-bc0f3929a861/handikappersattning_eng.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2f8404a8-645b-49fa-85d4-bc0f3929a861&useDefaultText=0&useDefaultDesc=0.
- . 2011. "Employers". Försäkringskassan. <http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a370af29-01c8-4659-a1e5-0d571be37f3a/employers.pdf?MOD=AJPERES>.
- . 2012a. "About Social Insurance (Om Socialförsäkringen)." *About Social Insurance (Om Socialförsäkringen)*. [http://www.forsakringskassan.se/sprak/eng/in_brief_about_social_insurance_\(for_those_who_have_recently_arrived_in_sweden\)!ut/p/b1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOltjAx8nZwMHQ38zUxMDDwt3fwMnXx8PA2CjIEKIoEKDHAARwNU_RaOZoYGnoYeIYaBfk5BLt6mUP14FBCwP1w_CqWEnwwmuFjqu_nkZ-bqI-QGxphkGWiCAB_19JY/dl4/d5/L2dJQSEvUUt3QS80SmtFL1o2XzgyME1CQjFBME82NDQwSTIGTjFCTExJOEg0/](http://www.forsakringskassan.se/sprak/eng/in_brief_about_social_insurance_(for_those_who_have_recently_arrived_in_sweden)!ut/p/b1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOltjAx8nZwMHQ38zUxMDDwt3fwMnXx8PA2CjIEKIoEKDHAARwNU_RaOZoYGnoYeIYaBfk5BLt6mUP14FBCwP1w_CqWEnwwmuFjqu_nkZ-bqI-QGxphkGWiCAB_19JY/dl4/d5/L2dJQSEvUUt3QS80SmtFL1o2XzgyME1CQjFBME82NDQwSTIGTjFCTExJOEg0/).
- . 2012b. "Sickness Benefit - Sjukpenning". Försäkringskassan.
- . 2012c. "Assessment of Work Capacity (Bedömning Av Arbetsförmaga)." http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4d68f560-4902-47b3-8f9f-31d7573f4467/bedomning_arbetsformagan_arbg_eng.pdf?MOD=AJPERES.
- Hjalmarsson, Johanna. 2012. "Questions Regarding Swedish Disability System."
- De Jong, Philip R. 2012. "Recent Changes in Dutch Disability Policy 2012." www.ape.nl/include/downloadFile.asp?id=322.
- De Jong, Philip R., Maarten Lindeboom, and Bas van der Klaauw. 2011. "Screening Disability Insurance Applications." *Journal of the European Economic Association* 9 (1): 106–129.
- Justiitsministeerium. 2009. *Sotsiaalseadustiku Üldosa Analüüs*. Justiitsministeerium. <http://www.just.ee/41314>.

- Kela. 2012a. "Occupational Health Care." *Kela Homepage*.
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/081101135751EH?OpenDocument>.
- . 2012b. "Lomakkeet."
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/011008173840si?opendocument>.
- . 2012c. "Sairauden Pitkittyessä."
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150801112722EH?OpenDocument>.
- . 2012d. "Työkyvytön 1-10 Pv."
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261110161321HL?OpenDocument>.
- . 2012e. "Työkyvyttömyyseläkkeen Hakeminen."
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/090608093857HN?OpenDocument>.
- . 2012f. "Guide to Benefits." www.kela.ee.
- . 2012g. "Disability Pension." *Kela Homepage*.
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/110702082823MH>.
- . 2012h. "Sickness Allowance." <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/240708154726HS>.
- . 2012i. "Partial Sickness Allowance."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/240708155155HS>.
- . 2012j. "Rehabilitation." <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/081101140047EH>.
- . 2012k. "Vocational Rehabilitation."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/110806094908AK>.
- . 2012l. "How to Claim Vocational Rehabilitation."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/120908102544HS?OpenDocument>.
- . 2012m. "Medical Rehabilitation."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/110806095456AK?OpenDocument>.
- . 2012n. "Rehabilitative Psychotherapy."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808125939HS?OpenDocument>.
- . 2012o. "Workplace Health Promotion."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808123307HS?OpenDocument>.
- . 2012p. "Work and Training Trials and Job Coaching."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808123640HS?OpenDocument>.
- . 2012q. "Education and Training."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808123840HS?OpenDocument>.
- . 2012r. "Assistive Devices Needed in Work and Study."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808124022HS?OpenDocument>.
- . 2012s. "Business Subsidies."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808124224HS?OpenDocument>.
- . 2012t. "Adaptation Training."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808130355HS?OpenDocument>.
- . 2012u. "Vocationally Oriented Medical Rehabilitation (ASLAK)."
<http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/180808130615HS?OpenDocument>.
- Kirch, Marika, and Hilma Naaber. 2008. *Tööõnnetus- Ja Kutsehaiguskindlustusest Euroopa Liidu Mõnedes Riikides*. Riigikogu kantselei majandus- ja sotsiaalinfoosakond. www.riigikogu.ee/doc.php?49669.
- Leetmaa, Reelika, Lauri Leppik, and Pille Liimal. 2004. *Töötuskindlustus : teooriast ja praktikast*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.
- Leetmaa, Reelika, Märt Masso, Andres Võrk, Marre Karu, Vootele Veldre, Alari Paulus, and Pirjo Turk. 2012. *Sotsiaalkaitsehüvitiste Ja –toetuste Mõju Töömotivatsioonile*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/TAO/Sotsiaalkaitse_h%C3%BCvitiste_ja_toetuste_m%C3%B5ju_t%C3%B6%C3%B6motivatsioonile_FINAL_IV.pdf.
- Linden, Michael. 2011a. "Screening for Rehabilitation: Sick Leave Management and Medical-Occupational Rehabilitation in Mental Disorders."
<http://www.riziv.fgov.be/information/nl/studies/study52/pdf/presentation02.pdf>.
- . 2011b. "Screening for Rehabilitation, Sick Leave Management, and Medical-Occupational Rehabilitation in Mental Disorders" presented at the ISSA European Network Technical Seminar on Sickness insurance, work (in)capacity and reintegration, April 8, Stockholm.
- Lääkäriliitto. 2011. "Ohjeisto Lääkärintodistuksen Kirjoittamisesta."
http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/laakarintodistus.html.
- Malvet, Merle. 2006. "Õigus Sotsiaalkindlustusele Kui Põhiõigus". *Magistritöö*, Tallinn: Tartu Ülikool.
<http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/477/malvetmerle.pdf?sequence=5>.

- Mattson, Toomas. 2011. "Tööõnnetuse- Ja Kutsehaiguskindlustuse Süsteem Jätakuvalt Loomata." *Riigikontrolli Koduleht*. <http://www.riigikontroll.ee/tabid/168/amid/557/ItemId/589/language/et-EE/Default.aspx>.
- OECD. 2007. *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands: Country Memo as a Background Paper for the OECD Disability Review*. <http://www.oecd.org/social/socialpoliciesanddata/41429917.pdf>.
- . 2009. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers Sweden - Will the Recent Reforms Make It?* OECD. http://www.oecd.org/document/4/0,3746,en_2649_33933_42212281_1_1_1_1,00.html.
- . 2010a. *SICKNESS, DISABILITY AND WORK: BREAKING THE BARRIERS. Finland*. Policy brief. OECD. www.oecd.org/els/disability.
- . 2010b. *Sickness, disability and work breaking the barriers : a synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264088856-en>.
- . 2012. *OECD Economic Surveys: Estonia 2012*. OECD Publishing. http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-estonia-2012_eco_surveys-est-2012-en.
- Pevkur, Hanno. 2012. "Valitsuse Pressikonverentsi Stenogramm, 5. Aprill 2012." <http://valitsus.ee/et/uudised/pressikonverentsid/stenogrammid/58462/valitsuse-pressikonverentsi-stenogramm,-5.-aprill-2012>.
- Praxis. 2011. *Eesti Sotsiaalkindlustussüsteemi Jätkusuutliku Rahastamise Võimalused*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. <http://www.praxis.ee/index.php?id=socsec>.
- Prins, Rienk. 2008. *Vocational Rehabilitation in Norway: a Dutch Perspective. Statements and Comments*. AStri Research & Consultancy Group. http://www.mutual-learning-employment.net/uploads/ModuleXtender/PeerReviews/46/netherlands_NO08.pdf.
- Privattjänstemannakartellen. 2012. "Support If You Are Injured at Work". Privattjänstemannakartellen. http://www.ptk.se/Global/Material/Pensioner_och_forsakringar/ptk_injured_at_work_2012.pdf.
- Riigikontroll. 2010. *Riigi Tegevus Puuetega Inimeste Ja Töövõimetuspensionäride Toetamisel*. Tallinn: Riigikontroll. <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2159/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>.
- Rose, Richard. 2002. "Ten Steps in Learning Lessons from Abroad". Working Paper. <http://cadmus.eui.eu/handle/1814/1763>.
- Rüb, Friedbert W. 2010. *German Pension Policies: The Transformation of a Defined Benefit System into ... What?* <http://www.readperiodicals.com/201001/2138539691.html>.
- Salva Kindlustuse AS. 2012. "Õnnetusjuhtumikindlustus." *Salva Kindlustuse Koduleht*. <http://salva.ee/index.php?page=89&>.
- Sen, Amartya. 2009. *The Idea of Justice*. 1st ed. Belknap Press.
- Sotsiaalkindlustusamet. 2012a. "Riiklik Sotsiaalkindlustus." *Sotsiaalkindlustusameti Kodulehekülg*. <http://www.ensib.ee/pensionarid-2/>.
- . 2012b. "Rehabilitatsiooniteenus." *Sotsiaalkindlustusameti Kodulehekülg*. <http://ensib.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/>.
- . 2012c. "Sotsiaaltoetused Puuetega Inimestele." *Sotsiaalkindlustusameti Kodulehekülg*. <http://ensib.ee/sotsiaaltoetused-puuetega-inimestele/>.
- . 2012d. "Tööandjatele." *Sotsiaalkindlustusameti Kodulehekülg*. <http://ensib.ee/tooandjatele/>.
- Spanjer, Jerry. 2010. *The Disability Assessment Structured Interview: Its Reliability and Validity in Work Disability Assessment*.
- Ståhl, Christian, Tommy Svensson, Gunilla Petersson, and Kerstin Ekberg. 2011. "Swedish Rehabilitation Professionals' Perspectives on Work Ability Assessments in a Changing Sickness Insurance System." *Disability and Rehabilitation* 33 (15-16) (July): 1373–1382. doi:10.3109/09638288.2010.532282.
- Swedbank. 2008. "Õnnetusjuhtumi Lisakindlustuse (Õ`2009) Tingimused." https://www.swedbank.ee/static/life-insurance/tingimused_oj_est.pdf.
- Sweden.se. 2012. "Disability Policy: Dignity and Democracy in Sweden - SWEDEN.SE." <http://www.sweden.se/eng/Home/Society/Accessibility/Facts/Swedish-disability-policy/>.
- Svenskt Näringsliv. 2012. "Statutory and Collective Insurance Schemes for the Swedish Labour Market 2012." http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00031/Statutory_and_collec_31263a.pdf.
- Ziebarth, Nicolas R., and Martin Karlsson. 2010. "A Natural Experiment on Sick Pay Cuts, Sickness Absence, and Labor Costs." *Journal of Public Economics* 94 (11–12) (December): 1108–1122. doi:10.1016/j.jpubeco.2010.09.001.
- Thomsen, F. 2012. "Questions Regarding Swedish Disability System."

- Tööinspeksioon. 2012. "Töösuhted Ja Töövaidlus » Töösuhted Eesti Õigusaktides » Tööandja Makstav Haigushüvitis." *Tööinspeksioon*. <http://www.ti.ee/index.php?page=1453&>.
- Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. 2011. "Työttömien Työkyvyn Arviointi- Ja Terveyspalvelut." http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf.
- Waddell, Gordon, A. Kim Burton, and Nicholas A. S. Kendall. 2008. "Vocational Rehabilitation – What Works, for Whom, and when?(Report for the Vocational Rehabilitation Task Group)." <http://www.tsoshop.co.uk/bookstore.asp?FO=1279028&DI=607388>.
- Veldre, Vootele, Heli Laarman, Annika Uudelepp, Ain Aaviksoo, and Lauri Leppik. 2011. *Eesti Sotsiaalkaitse Süsteemi Korralduse Efektiivsuse Analüüs*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Analyyss_loppraport_v1_3_Praxis__01.pdf.
- Viikari-Juntura, Eira, Johanna Kausto, Rahman Shiri, Leena Kaila-Kangas, Esa-Pekka Takala, Jaro Karppinen, Helena Miranda, Ritva Luukkonen, and Kari-Pekka Martimo. 2012. "Return to Work After Early Part-time Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders: a Randomized Controlled Trial." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 38 (2): 134–143. doi:10.5271/sjweh.3258.
- Wikipedia. 2012. "Atos." http://en.wikipedia.org/wiki/Atos#Atos_Healthcare.
- World Bank, and WHO. 2011. "Understanding disability." In *World report on disability*, 1–10. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Vuokko, Aki, Juvonen-Posti Juvonen-Posti, and Kaukiainen Kaukiainen. 2012. "TYÖTTÖMÄN TOIMINTA- JA TYÖKYVYN HYVÄ ARVIOINTIKÄYTÄNTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA". TOIMIA. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/03/14/Tyottomat_120314.pdf.

