

Töövõimetusest kavandatava töövõimetuskindlustuse kontekstis

Märt Masso, Poliitikauuringute Keskuse Praxis analüütik

Priit Kruus, Poliitikauuringute Keskuse Praxis analüütik

Vootele Veldre, Poliitikauuringute Keskuse Praxis analüütik

Üleminek passiivsust aktsepteerivalt ja töövõimetust hüvitavalt süsteemilt aktiivsust ootavale töövõimetuskindlustuse süsteemile eeldab osalistelt rollide ja rolliootuste muutumist.

Vabariigi Valitsus andis 5. aprillil 2012 sotsiaalministrile volituse töötada välja töövõimetuskindlustuse seadus, mille abil tuua tööturule võimalikult kiiresti tagasi inimesed, kes on tööõnnetuse, kutsehaiguse, ajutise või pikaajalise töövõimetuse tagajärjel koju jäänud, motiveerida tööandjaid töökeskkonda parandama ning tööõnnetusi ja kutsehaigusi ennetama (Pevkur 2012).

Reformiplaanid johtuvad töövõimetuse korral rakenduvate meetmete süsteemi kitsaskohtadest. Viimastel aastatel on süsteemi teravalt kritiseeritud, ette on heidetud passiivse rahaliste hüvitiste võimaldamisega kaasnevat suurt kulu ühiskonnale, töövõimekaoga inimeste abistamise korralduse killustatust, tööandja tagasihoidlikku rolli töötaja töövõimekao ennetamisel ja rehabilitatsiooniprotsessis (Riigikontroll 2010; Praxis 2011; Leetmaa jt 2012; OECD 2012).

Ümberkorralduste kavandamist on Eestil võimalik õppida riikidelt, kus sarnaste probleemide lahendamiseks on töövõimetuskindlustuse süsteeme reformitud. Praxis analüüsis 2012. aasta teisel poolel sotsiaalministeeriumi tellimusel Hollandi, Ühendkuningriigi, Soome, Saksamaa ja Rootsi töövõimetuskindlustuse süsteeme (Veldre jt 2012), et anda poliitikakujundajatele ülevaade seal kasutatavatest töövõime hindamise alustest ja töövõimetushüvitise saajate aktiveerimise praktikast. Kõrvutades siinset töövõimetusriski korral rakenduvate meetmete süsteemi teiste Euroopa Liidu riikide töövõimetuskindlustuse süsteemidega, ilmnevad mitmed tähelepanu vääriavad erinevused töövõimetuse käsitlemisel, töövõime hindamisel ja asendussissetulekute võimaldamisel.

Esikohal tööellu naasmine

Võrreldud riikides on isiku töövõimekao tekkimise korral süsteemid orienteeritud aktiivsele varajasele sekkumisele, et aidata tal võimalikult kiiresti tööellu naasta. Juba ajutise töövabastuse ajal on töökatkestuse põhjendatuse tõendamise kõrval kesksel kohal tööandja informeerimine – arstitõend väljastatakse kõigis vaadeldud riikides ettevaatavalt ning see kannab infot, kui kaua töökatkestus tõenäoliselt kestab. Ühtlasi võib töövabastustõend anda tööandjale infot, kuidas tervises seisund mõjutab isiku töövõimet ja tööülesannete täitmist (nt Rootsi, Ühendkuningriik) ning soovitusi töövõimekaoga isiku töötingimuste kohandamiseks ja töölenaasmise sujuvaks korraldamiseks (Ühendkuningriik). Erinevalt Eestist on kõigis analüüsitud riikides haigushüvitise perioodil töötamine aktsepteeritud.

Sotsiaalkindlustusskeemidest asendussissetuleku võimaldamine on nimetatud riikides enamasti integreeritud sekkumismeetmetega. Rahalise hüvitise võimaldamise puhul ei keskenduta töövõime hindamisel ainult hüvitisõiguse väljaselgitamisele, õigus rahalistele hüvitistele on sageli tingimuslikult seotud rehabilitatsiooniprotsessis osalemisega. Saksamaal on sotsiaalkindlustussüsteemist asendussissetulekule õiguse hindamisel kasutusel printsiip „rehabilitatsioon enne hüvitamist”. Hüvitist ei määrata ega maksta enne, kui on hinnatud, milline on tervisekaoga töötaja suutlikkus töötada kohanduste rakendamise või ümberõppe järel. Soomes ja Rootsis väärtustatakse rehabilitatsiooniprotsessis osalemist tavamäärast kõrgema hüvitisega.

Kesksel kohal on isiku abivajaduse kindlaks määramine, hinnatakse indiviidi tööturul toimimise potentsiaali. Vaadeldud riikides püüavad töövõimetuskindlustuse asutused töövõime mõõtmisel konverteerida säilinud funktsionaalsed võimekust kas tööajaks (Ühendkuningriik, Saksamaa) või potentsiaalselt teenitavaks tuluks (Holland, tinglikult Rootsi). Rootsis, kus lühiajalise ja pikaajalise töövõimetuse hindamine on hõlmatud ühte süsteemi, sõltub referentspunkt, mille suhtes isiku töövõimet hinnatakse, isiku töövõimetusperioodi kestusest: kvalifikatsioonist lähtuvad töövõimet hinnatakse kuni 90-päevase töökatkestuse korral, 91.–180. päevani on tagatud tööandja kaitse, kuid alternatiivse sobiva töö olemasolul on isikul kohustus end seal rakendada, 181. päeva täitumisel on isiku töövõime hindamise aluseks isiku suutlikkus teha ükskõik millist tööturul pakutavat tööd (siiski on olulisi erandeid).

Võttes arvesse tööandja soodsat positsiooni eduka sekkumise organiseerimisel, on kõigis vaadeldud riikides tööandjal kohustus toetada töötaja tööellu naasmist. Töösuhtes isiku töövõimetusjuhtumi korral püütakse säilitada tema sidet olemasoleva töökoha ja tööandjaga. Sideme säilimiseks ja töötaja taasloimimiseks kohustatakse tööandjat aktiivselt osalema töötaja reaktiveerimisel. Samal ajal toetavad kindlustussüsteem ja riiklikud asutused tööandjat selle vastutuse kandmisel hulga tugiteenustega.

Kui töökatkestus on tinginud töösuhte katkemise, püüab riik reaktiveerimise ja reintegreerimise meetmetega toetada töösuhte loomist ja vajaduse korral selle püsimist. Tööandjatele pakutakse näiteks võimalust, et riik hüvitab teatud töökeskkonna kohandamise kulud, teatud juhul ka töötaja töötasu katseajal ning kaastöötajate koolituse.

Mitmetasandilised muudatused

Eestis loodava töövõimetuskindlustuse süsteemi eesmärkide saavutamise eelduseks on kirjeldatud universaalsete komponentide juurutamine siinses süsteemis. Siiski nõuab teiste riikide kogemuse rakendamine eelnevalt põhjalikku analüüsi. Hindamist vajavad ühiskondlikud, kultuurilised ja muud kontekstilised erinevused, mis võivad poliitika eduka ülevõtmise muuta keeruliseks. Põhjalikult tuleb kaaluda korralduslikke nüansse ning kavandatavate muudatuste mõju väljaspool vahetult kindlustusskeemiga seotud valdkondadele.

Esmapilgul võib eeldada, et näiteks ajutise töövõimetuse tõendamise praktika muutmine Eestis ettevaatavaks on eelkõige rakenduslik probleem ning seda ümberkorraldust aitavad pehmemdada e-riigi lahendused. Teisalt oleks muutus sisutu, kui sellega ei kaasneks töötajale võimalus rakendada ajutise töövõimetuse perioodil paindlikult oma säilinud töövõimet. Kuigi mitmete haiguste ja vigastuste korral on töötamine vastunäidustatud (nt mitmed viirushaigused) või ilmselgelt võimatu (akuutsed seisundid, rasked vigastused), on hulk haigusi ja vigastusi, mille puhul inimese töövõimekadu ei ole täielik ning ta saab töövabastuse asemel täita tavapärasest lihtsamaid ülesandeid või tööülesandeid osalise koormusega (nt kaugtöö vormis). Ajutise iseloomuga hüvitise maksmise aluspõhimõtete ümberkujundamine viisil, mis oleks soodus nii töötajale kui ka sotsiaalkindlustussüsteemile, eeldab poliitikakujundajailt kompromisside tegemist senise administratiivse mugavuse arvelt. Vastamist vajab küsimus, milliseid maksustamisprintsiipe rakendada hüvitise ja töötasu üheaegse teenimise perioodil.

Poliitiliselt ehk kõige tundlikum teema on püsiva ja pikaajalise töövõimekao hindamise ning asendussissetulekule õiguse andvate aluste ümberkorraldamine. Kui osalise töövõimega inimene ka väikese töökoormusega oma panuse annab, on ta üldiste arusaamade kohaselt ühiskonnaga enam integreeritud kui passiivne hüvitistest ja toetustest elatuv isik. Aktiivsust väärtustava kindlustussüsteemi edukas juurutamine kontekstis, kus kümnendikule tööjõust nende tervisekaost lähtudes on riik taganud asendussissetuleku, eeldab reformi teostajailt põhjalikku selgitustööd. Vajalik on otsida ühiskonnale sobiv tasakaal reformi jõulisuse ja üleminekuperioodi kestuse vahel.

Töövõime hindamisel meditsiinilistel alustel baseeruvalt kategoriseerimiselt inimese abivajadust hindavale käsitlusele üle minnes ning rangemad lävendid rahalistele hüvitistele ligipääsuks kehtestades tekib riigil kohustus abistada töövõimekaoga inimesi muul viisil.

Aktiivsust toetav hindamissüsteem toob kaasa vajaduse hinnata ettevaatavalt, kuidas suudab inimene toimida tööturul, kui ta saab teha sobivat tööd sobivate tingimustega soodsas töökeskkonnas ning talle on tagatud tarvilikud töövõimet toetavad rehabilitatsioonimeetmed. Mitmekülgne hindamine vajab avarapilgulist hindajate meeskonda, oluline on kaasata töötervishoiualase pädevusega inimesi töövõime hindamisse ja rehabilitatsiooniprotsessi vedamisse. Tulemusrikas rehabilitatsiooniprotsess eeldab tervisekaoga inimesele õigete teenuste õigeaegset osutamist.

Omaette küsimus on, kuidas integreerida töövõimetuskindlustusse tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise süsteem selliselt, et lahendus toetaks enam tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamist. Võrreldud riikides on tööõnnetuse ja kutsehaiguse risk maandatud erinevalt, mõnes riigis on see integreeritud üldise töövõimetuskindlustuse skeemiga (Holland, Ühendkuningriik), mida toetavad vahel ka paralleelsed skeemid (Rootsi), teistes on risk maandatud eraldiseisva skeemiga (Saksamaa, Soome). Eestis ei ole seni korduvatest katsetest hoolimata tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemi loodud, sest pole jõutud tööturupooli rahuldava kompromissini.

Võime õppida kogemusest

Üleminek passiivsust aktsepteerivalt süsteemilt aktiivsele, töövõime maksimaalsele kasutamisele orienteeritud süsteemile nõuab osaliste rollide ja rolliootuste muutumist. Rangemad tingimused seavad abipalujale kohustuse rakendada oma säilinud töövõimet, töökaotuse korral olla valmis uut tööd leidma ning osaleda rehabilitatsioonitegevustes ja aktiivsetes tööturumeetmetes.

Töötajate aktiivsusest ning töötajaid aktiivsusele motiveerivast töövõime hindamisest ja asendussissetuleku maksmise tingimuste rangemaks muutmisest üksi ei piisa, kui tööandjad ei ole valmis looma sobivaid töökohti ja hõivama töövõimekaoga inimesi. Praeguste töövõimetuspensionäride hõivet toetab Eestis tööandjale võimaldatav sotsiaalmaksuvabastus (miinimummääralt) töövõimetuspensionäri palkamisel, suhteliselt väike finantskoormus töötaja haigestumise korral hüvitise maksmisel ning tööandjale pigem soodsad tingimused töölepingu lõpetamiseks, kui töötaja tervises seisund ei võimalda enam seniseid tööülesandeid täita. Tööandja finantskoormuse või muude kohustuste suurendamine toetavate meetmete laiendamise ja arendamiseta võivad probleemse tervisega inimeste hõivele teha karuteene.

Tervisekaoga töötajaile soodsa, sotsiaalkindlustuse vahendite kasutuse seisukohalt ratsionaalse ja tööandjaile vastuvõetava töövõimetuskindlustuse loomine on - poliitikakujundajaile tõsine ülesanne. Teiste riikide näidete põhjal saab eeldada, et toimivaid valikute kooslusi on mitu. Nende praktika pealiskaudne kopeerimine võib sundida ühiskonda mitme aasta vältel noppima mõrusid vilju. Aktiivsust toetav hindamine eeldab töövõimetuse probleemi terviklikku käsitlemist. Hindamissüsteemi arendamisel on oluline tagada süsteemi võime õppida kogemusest. Hindamist võib arendada, kuid kui see pole piisavalt paindlik ega arvesta tööturu muutusi ning sellega ei käi kaasas aktiveerimine ja piisavad asendussissetulekud, ei saa hindamismehhanismide parandamine üksi olukorda muuta. Ligipääsu piiramine hüvitistele ilma tervisekaoga inimeste õigeaegse asjakohaste meetmetega toetamiseta võib osa tööealisi ja töövõimelisi inimesi muuta sotsiaallabivajajaks. Tööandja vastutuse jõuline suurendamine võib tekitada personalivalijais põhjendatud hirne ning tingida vanemaealiste ja krooniliste haiguste all kannatavate töötajate diskrimineerimist tööturul. Kõigile tööturupooltele vastuvõetava lahenduse leidmiseks on ootuspärane, et diskussioon süsteemi aluste kujundamiseks algaks enne, kui seadusandjad saavad enda käsutusse eelnõudokumentide paki.

Kasutatud kirjandus

Leetmaa, R., Masso, M., Vörk, A., Karu, M., Veldre, V., Paulus, A., Turk, P. (2012). Sotsiaalkaitsehüvitiste ja -toetuste mõju töömotivatsioonile. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus

Praxis. – http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Too-ja_Sotsiaalsotsiaalkaitse_huevitiste_ja_toetuste_maju_toeomotivatsioonile.pdf

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. OECD Publishing.

OECD (2012). *OECD Economic Surveys: Estonia, October 2012*. OECD Publishing.

Pevkur, H. (2012). 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>

Riigikontroll (2010). Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel. Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn, 18. oktoober 2010.

Veldre, V., Masso, M., Osila, L., Kruus, P. (2012). Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis. Uuringuaruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. – <http://www.praxis.ee/index.php?id=1043>