

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL
Matemaatika-loodusteaduskond

Gültšara Tarmas

TÖÖKESKKONNA RISKIDE VÄHENDAMISE
VÕIMALUSED EESTIS LÄHTUDES OSHA EUROOPA
ÜHENDUSE STRATEEGIA PÕHIEESMÄRKIDEST
AASTATEKS 2007-2012

Magistritöö

Juhendaja: MSc Karin Reinhold

Tallinn 2009

ABSTRACT

Master's thesis – Possibilities to reduce risks of the working environment in Estonia based on the European Union OSHA strategy's main goals for years 2007-2012

Keywords: working environment, occupational hazards, occupational diseases, occupational accidents

Estonia is one of the EU countries. Therefore, we have an obligation to act upon EU-s legislative acts. The current EU OSHA strategy is not a mandatory document but it mainly helps us to improve our working environment if we are willing and able to follow all good practises described in there.

Current work consists of three main chapters. The first part gives an overview of the EU-s OSHA activities and strategies.

The second chapter illustrates the current situation of the working environment of Estonia and the governmental activities in this field. There are some positive progressions during the last few months already and hopefully this tendency is going to deepen in the future, because the area needs to be taken better care of and grater attention paid to it. The biggest advance that Estonia has at this time is good financial support from European Social Funds. It is vital for us to use all such possibilities until they exist.

The last chapter describes globally acknowledged high safety-culture in the working environment in Finland and analyses the main differences between Estonia and Finland in this field.

In the final summary, the author of this thesis proposes recommendations how to improve the working environment to reduce the risks more effectively in the future in Estonia.

In conclusion, there are so many things that Estonia could do much faster and better, when cooperating with experts from Finland, with whom we already have a history of working in many productive co-projects in different areas, including this subject.

SISUKORD

ABSTRACT.....	2
SISUKORD	3
LÜHENDID.....	5
MÕISTED.....	6
SISSEJUHATUS.....	7
1. EUROOPA TÖÖOHUTUSE JA TÖÖTERVISHOIU AGENTUUR.....	10
1.1. Tutvustus	10
1.2. Euroopa ühenduse strateegiad	11
1.2.1. Strateegia aastateks 2002-2006.....	11
1.2.2. Strateegia aastateks 2007-2012.....	13
1.3. Strateegia analüüs	19
2. TÖÖOHUTUS JA TÖÖTERVISHOID EESTIS.....	21
2.1. Tööealine elanikkond.....	21
2.1.1. Muutused tööjõu osas.....	22
2.2. Töökeskkond	24
2.2.1. Töökeskkonna uuringud	25
2.2.2. Tööinspektsiooni järelvalve.....	26
2.3. Seadusandlus	27
2.4. Sotsiaalministeerium.....	28
2.4.1. Tööohutusega seotud ametiasutused	29
2.4.2. Likvideeritud Töötervishoiu Keskus.....	31
2.5. Teadustegevus ja uuringud.....	32
2.5.1. Ajalugu	32
2.5.2. Tänapäev.....	33
2.6. Kutsehaigused ja tööst põhjustatud haigestumised.....	34
2.6.1. Kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste diagnoosimine	36
2.7. Tööõnnetused.....	37
2.8. Kokkuvõte	39
3. TÖÖOHUTUS JA TÖÖTERVISHOID SOOMES.....	40

3.1.	Tööealine elanikkond.....	40
3.1.1.	Muutused tööjõu osas.....	40
3.2.	Töökeskkond	41
3.3.	Seadusandlus	43
3.4.	Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium	44
3.4.1.	Töötervishoiu Instituut	44
3.4.2.	Soome Töökaitse Strateegia	45
3.5.	Töötervishoiu teenused	46
3.6.	Kutsehaigused ja tööst põhjustatud haigestumised.....	48
3.7.	Tööõnnetused.....	49
3.8.	Eesti ja Soome võrdlev analüüs.....	51
3.8.1.	Töoga hõivatud elanikkond	51
3.8.2.	Töökeskkond.....	51
3.8.3.	Riiklik regulatsioon.....	52
3.8.4.	Teadustegevus.....	53
3.8.5.	Töökeskkonna indikaatorid	53
3.8.6.	Töötervishoiu teenus	54
	SOOVITUSED.....	56
	KOKKUVÕTE.....	59
	KASUTATUD KIRJANDUS	61
	Lisa1 Sotsiaalministeriumi struktuur koos meeskondade ja hallatavate riigiasutustega	65
	Lisa2 Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeriumi struktuur	66

LÜHENDID

EWCS (*European Working Conditions Survey*) – Euroopa töötingimuste uuring

FIOOSH (*Finnish Institute of Occupational Health*) – Soome Töötervishoiu Instituut

GPA (*Global Plan of Action*) – WHO Globaalne Tegevusplaan

ILO (*International Labour Organisation*) – Rahvusvaheline Tööorganisatsioon

KH – Kutsehaigus

LFS (*Labour Force Survey*) – tööjõu uuring

OSHA (*Occupational Safety and Health Agency*) – Tööohutuse ja töötervishoiu agentuur

SoM – Sotsiaalministeerium

TET – Tervistedendavate Töökohtade Võrgustik

TI – Tööinspektsioon

TPH – Tööst põhjustatud haigestumine

TTK – Töötervishoiu Keskus

TTOS – Töötervishoiu ja tööohutuse seadus

MÕISTED

Ekspositsioon – inimese kokkupuude teda mõjutavate (keskkonna)teguritega. /21/

Keskmise suurusega ettevõtte – ettevõtte töötajate arvuga 50-249. /45/

Kutsehaigus – töökeskkonna ohuteguritest või töö laadist põhjustatud tervisekahjustus, mis on kantud kutsehaiguste loetelusse. /50; 23/

Mikroettevõtte – ettevõtte, kus töötab kuni üheksa inimest. /45/

Suurettevõtte – töötajate arv ettevõttes üle 250 inimese. /45/

Tervisedendus – protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ja seda parandada (WHO Ottawa Harta). /17/

Töötervishoid – töötaja tervisekahjustuse vältimiseks rakendatavad töökorraldus- ja meditsiiniabinõud, töö kohandamine töötaja võimetele ning töötaja füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamine. /47; 6/

Tööohutus – töökorraldusabinõude ja tehnikavahendite süsteemide abil sellise töökeskkonna seisundi saavutamine, mis võimaldab töötajal teha tööd oma tervist ohtu seadmata. /47; 6/

Tööõnnetus – töötaja tervisekahjustus või surm, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval tööl, töötaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal. Tööõnnetusena ei käsitata tervisekahjustust või surma, mis toimus loetletud juhtudel, kuid mis ei ole põhjuslikus seoses töötaja töö või töökeskkonnaga. /47; 23/

Väikeettevõtte – ettevõtte, kus töötajaid on 4-10. /45/

SISSEJUHATUS

Töötervishoid ja tööohutus moodustavad tänapäeval Euroopa Liidu (EL) tööhõivet ja sotsiaalküsimusi käsitleva poliitika ühe kõige olulisema ja enim arenenud aspekti. Viimastel aastakümnetel vastu võetud ja rakendatud ühenduse õigusaktide suur hulk on võimaldanud EL-i liikmesriikides töötingimusi parandada ning teha märkimisväärseid edusamme tööõnnetuste ja kutsehaiguste vähendamisel.

Seoses asjaoluga, et Eesti kuulub EL-i, on ka meie riigil kohustus kohandada oma inimeste töötingimused ümber nii, et need oleksid EL-i vastavate seaduste ja strateegiadokumentidega kooskõlas, mis arvestades strateegias deklareerituga, annaks ka meile paremad võimalused turvalisema töökeskkonna loomisel. Üheks oluliseks, hetkel kehtivaks, raamdokumendiks on OSHA Euroopa ühenduse strateegia aastateks 2007-2012, mis oma olemuselt on pigem soovituslikku laadi. Eelnev viisaastaku strateegia, mis kehtis ajal, mil Eesti sai EL-i liikmeks, käsitles tööohutuse ja töötervishoiu parandamise eesmärgi aastateks 2002-2006.

Huvi töötervishoiu ja tööohutuse vastu, on otseselt seotud nii minu praeguse tööga Kutsehaiguste ja Töötervishoiu Keskuses kui ka õpitava erialaga - tööhügieen. Töötades õena selles keskkonnas puutun igapäevaselt kokku inimestega, kelle tervise halvenemine on otseselt seotud ebaadekvaatsete töötingimustega töökeskkonnas, kus nad on eksponeeritud erinevatele ohuteguritele. Vesteldes oma patsientidega, ei ole üllatav, et inimesed haigestuvad tööl toimivate ohutegurite tõttu, kuna teadlikkus antud valdkonnas on väga madal. Koolis õppides on tekkinud teatud kujutelm Eesti tööohutuse ja töötervishoiu riiklikust regulatsioonist nii heas kui ka halvas mõttes. Et saada enda arvamusele teaduspõhist kinnitust, olengi jõudnud selle töö teemani.

Võttes aluseks eelpool nimetatud dokumendid ja erinevad Eestis läbiviidud töökeskkonna uuringud, püüan analüüsi käigus saada selgusele, kui palju on antud vallas Eestis olukord muutunud ja mida saaks veel paremini teha. Selle eesmärgi saavutamiseks analüüsin olukorda Soome Vabariigis, kus teadaolevalt on töökeskkonna ohutuskultuur väga heal tasemel. Euroopa Liidu statistika järgi surmaga lõppenud tööõnnetusi (mis on üks indikaatoritest, mis hindab töökeskkonna olukorda riikides) oli Soomes (aastal 2006) 2.2

100 000 töötaja kohta (tabel 4). Põhjamaades on sellest madalam näitaja vaid Rootsil (1.7). /10/

Soome olukorra kirjeldamisel on oluline lisaväärtus minu jaoks ka selle keele valdamine, mis annab võimaluse kasutada erinevaid kirjandusallikaid originaalkeeles. Peale selle on Soome meile ka geograafiliselt ja etniliselt lähedane ning ajalooliselt on meie riikide koostöö töötervishoiu arendamisel olnud väga produktiivne, mida käsitlen ka oma töö vastavas peatükis.

Antud magistritöö teema käsitlemisel lähtun kahest hüpoteesist:

- Eesti ei ole võimeline perioodi lõpuks täitma kõiki strateegias püstitatud põhieesmärke, kuna töötervishoiu valdkonnas esineb olulisi puuduseid – teadusuuringute maht on ebapiisav, pole piisavalt töötervishoiu spetsialiste, ikka veel puudub toimiv kindlustussüsteem, töötervishoiu koordineerimine riiklikul tasandil on liiga killustatud ja puudub hetkel kehtiv valdkonna arengukava või strateegia.
- Meie lähinaaber Soome on tööohutuse ja töötervishoiu valdkonnas väga eeskujulik näide – töötervishoiu teenusega kaetus 90%, väga heal tasemel teaduslik uurimiskeskus Soome Töötervishoiu Instituudi (*Suomen Työterveyslaitos*) näol, riiklik regulatsioon ja toetus valdkonnale on hästi paigas. Sellest tulenevalt oleks Eestil mõistlik teha koostööd nii geograafiliselt kui ka etniliselt meile lähedaste soomlastega.

Nende hüpoteeside kontrollimiseks tuleb mul lahendada peamiselt neli ülesannet:

1. Tutvustada Euroopa Ühenduse strategiadokumente ja põhieesmärke ning analüüsida nende saavutamiseks kasutatavaid vahendeid;
2. anda ülevaade Eesti töötervishoiu ja tööohutusega seonduvate ametkondadest, uuringutest ja statistiliste indikaatoritest ning neid süvitsi analüüsida;
3. kirjeldada Soome töötervishoiu ja tööohutuse ülesehitust ning tõhusust ja esitada võrdlev analüüs Eesti ja Soome olukordade kohta antud valdkonnas;
4. lähtudes eelnenud analüüsist, esitada soovitused ja kokkuvõtte.

Strateegia lõpptähtaeg on aasta 2012, seega on teema kahtlemata aktuaalne. Eesti, ja minu, kui tulevase tööhügieeniku seisukohalt, on peamistele tekkinud küsimustele vastuste saamine väga oluline. See aitaks paremini kaardistada meie riigi töötervishoiu ja tööohutuse vallas hetkel toimuvat ja annaks võimaluse täiendada enda teadmisi tulevaseks tööks. Samuti on hea eeskuju (näiteks Soome) järgimine ja koostöö vastavate spetsialistidega, pikemas perspektiivis kindlasti kasulik kogu eesti rahvale ja majandusele. Seda ideed toetavad ka juba aastatel 2000 – 2004 Soome ja Eesti vahel toimunud kaks produktiivset twinning – projekti, mis andsid tugeva aluse kahe riigi vahelisele koostööle töötervishoiu arendamise valdkonnas. Nende projektide tulemusel muutus Eestis palju, kuid on ilmselge, et paljud tegevused, mis planeeriti tulevikuvisioniga, on pidurdunud või kahjuks täiesti peatunud (näiteks töötervishoiualased koolitused). Seetõttu oleks kindlasti vajalik koostöö taastamine just Soome kolleegidega.

Antud tööga sarnaseid uurimusi ei ole Eestis minu teada veel tehtud, milles seisnekski selle uudsus nii tegijale kui ka loodetavasti teistele, tööelu turvalisusega seotud inimestele.

1. EUROOPA TÖÖOHUTUSE JA TÖÖTERVISHOIU AGENTUUR

Tööohutuse ja töötervishoiu valdkonnas tegutseb üle Euroopa palju spetsialiste. Peale EL-i ja liikmesriikide pädevate töötervishoiu ja tööohutuse asutuste on Euroopas tänapäevase, tõhusa ning tulemusliku tööohutuse ja töötervishoiu saavutamisel tähtis roll sotsiaalpartneritel, tööohutuse ja töötervishoiu võrgustikel ja erialaorganisatsioonidel, samuti rahvusvahelistel organisatsioonidel, nagu ILO ja WHO. /28/

Laienemine on muutnud EL-i mitmekesisemaks ja keerukamaks ning ühtlasi suurendab see kaasnevaid väljakutseid. Liitunud riikide töötajatele ei tähenda see nende olukorra automaatset muutumist paremaks või halvemaks. See sõltub iga liikmesriigi individuaalsest sotsiaalpoliitikast ja võimest rakendada liidu seadusandlikke akte. /52; 5/

1.1. Tutvustus

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur asutati 1996. aastal eesmärgiga muuta Euroopa töökohad ohutumaks, tervislikumaks ja tootlikumaks. Agentuur on kolmepoolne organisatsioon, mis tähendab, et tehakse koostööd valitsuste, tööandjate ja töötajate esindajatega. Ameti peamiseks funktsiooniks on töökeskkonnaga seonduva info koondamine ja selle teabe jagamine nii liikmesriikidele kui ka oma sotsiaalpartneritele. Kogutakse ja avaldatakse ka tööohutuse ja töötervishoiu riske käsitlevaid teaduslikke uuringuid ja statistikat. Kogu tegevus on suunatud eelkõige riskiennetuskultuuri edendamisele EL-is. Riiklikul tasandil ollakse esindatud teabekeskuste kaudu, milleks on liikmesriikides tavaliselt peamised tööohutuse ja töötervishoiu asutused. Eesti OSHA koordinatsioonikeskus tegutseb Sotsiaalministeeriumi haldusalas oleva Tööelu Arengu osakonna Töökeskkonna üksuses. /2/

Ametkonna riskide seirekeskus – EWCO (*European Working Conditions Observatory*), tuvastab uusi ja tekkivaid riske. Selleks koostab riskide seirekeskus iga viie aasta järel

ülevaateid tööohutuse ja -tervishoiu kohta Euroopas, kirjeldab põhisuundumusi ja nende aluseks olevaid tegureid, püüab tuvastada tööga seonduvaid muutusi ning ennetada nende võimalikke tagajärgi ohutusele ja tervisele. Seni on keskuse poolt koostatud neli seiret: aastatel 1990/1991; 1995/96, 2000 (seiret pikendati aastateni 2001/2002, et saaks lisada andmed uute liikmesmaade kohta – Bulgaaria, Rumeenia ja Türgi) ja 2005 (hõlmas 31 liikmesriiki). Algselt kahekümnest küsimusest koosnenud seireküsimustik oli aastaks 2005 suurenenud peaaegu sajani. Käsitletavad teemad sisaldavad muuhulgas tööaega, töökorraldust, töötasu, tööga seotud terviseriske ja –väljundeid ning koolitusvõimalusi. /34/

1.2. Euroopa ühenduse strateegiad

Strateegia (kr.k *stratēgos* – kr.k *stratos* - armee; vana kr.k *ago* - juhtima) on konkreetse eesmärgi saavutamiseks tehtav pikaajaline plaan. Erineb mõistest taktika või kohesest tegevusest. /38/

1.2.1. Strateegia aastateks 2002-2006

2000. aasta mais Lissabonis kogunenud Euroopa Nõukogul seati EL-i peaesmärgiks uute kvaliteetsete töökohtade loomine. Toetudes 1994-1998 aasta statistilistele andmetele, märgiti positiivse suundumisena ühenduse tööõnnetuste arvu vähenemist 10%. Vaatamata sellele peeti antud perioodil registreeritud tööõnnetuste arvu üldiselt - 5500 surmaga lõppenud tööõnnetust ja 4,8 miljonit üle kolme päeva töövõimetust põhjustanud juhtu - liiga suureks. /10/

Mainitud on ka oluline asjaolu, et kandidaatmaade (sealhulgas Eesti) vastavad näitajad on palju negatiivsemad, kui EL-is antud ajaperioodil. Eestist saab võrdlusena tuua vastavad andmed aastast 1995 ja 2000, mil registreeritud tööõnnetuste arv 100 000 elaniku kohta oli

vastavalt 2460 ja 2965. Seega vastupidiselt EL-i andmetega, oli Eestis registreeritud tööõnnetuste arv kasvanud umbes 40%, mis on tõeliselt märkimisväärne tõus, kuid vastavalt ekspertide hinnangule on Eesti tööõnnetustega seotud statistilised andmed ning reaalsed juhtumid olulise vasturääkivusega. /49; 34/

Esimese strateegia põhirõhk oli asetatud just sotsiaalsete toimingute tegemisele tööelu valdkonnas. Ajaliselt oli ta piiritletud viie-aastase perioodiga ja sisaldas kolme innovatiivset ideed:

- Holistiline töökeskkonna ja –heaolu käsitus, mis võttis arvesse muutuseid töökeskkonnas ja uusi, ka psühhosotsiaalseid, riske. Peale selle oli eesmärgiks töö kvaliteedi parandamine, mille keskseks osaks oleks tervislik ja turvaline töökeskkond.
- Strateegia põhilisteks lähtekohtadeks oli riskide ennetamise tugevdamine, erinevate poliitiliste vahendite kombineerimine (seadusandlus, sotsiaalne dialoog, ennetustegevused, heade tavade otsimine, ettevõtete sotsiaalne vastutus ja majanduslikud motivaatorid) ja koostöövõrgustike loomine erinevate töötervishoiu ja tööohutuse sidusrühmade vahel.
- Selliste meetmetega näitab strateegia ambitsioonika sotsiaalpoliitika tähtsust konkurentsivõime seisukohalt, ja valdkonna poliitika puudumise korral, tagajärgi majandusele ja ühiskonnale suurte kulutuste näol. /20; 4/

Selle strateegia hindamisaruandes järeldati, et nimetatud strateegia hoogustas ennetuspoliitikat liikmesriikide tasandil, et selles sisalduv oli heaks argumendiks liikmetele partnerlussuhete loomiseks ühiste eesmärkide saavutamise nimel, ning kohustas ennetusvaldkonnas tegutsevaid huvitatud isikuid nimetatud eesmärkide elluviimise viisi üle strateegiliselt mõtlema. /20; 2/

1.2.2. Strateegia aastateks 2007-2012

Perioodil, mil EL oluliselt laienes, oli tööõnnetuste arv 100 000 tööga hõivatud elaniku kohta, sealhulgas surmaga lõppenud õnnetused, üldpildis väikese vähenemistendentsiga (tabel 1). /10/

Tabel 1

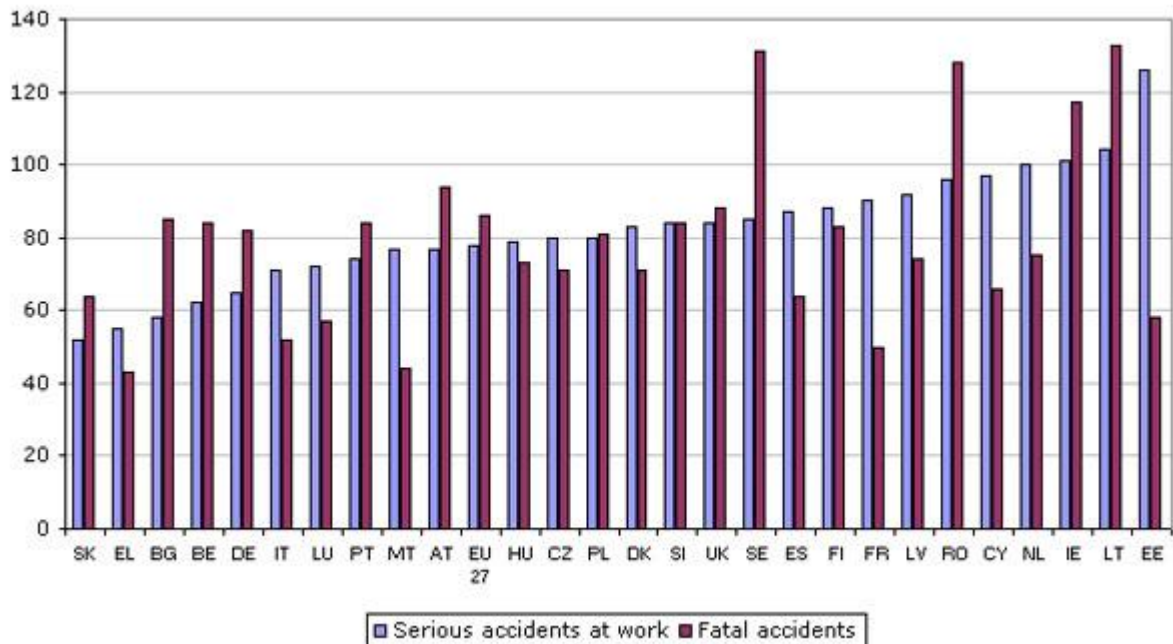
Tõsised ja surmaga lõppenud tööõnnetused, EL27, 2001–2005 , (indeks* 100=1998)/9/

	2001	2002	2003	2004	2005
Tõsised õnnetused – kokku	96	88	84	80	78
Tõsised õnnetused – naised	98	94	90	86	85
Tõsised õnnetused – mehed	96	90	86	82	81
Surmaga lõppenud õnnetused – kokku	97	91	90	88	86

*Tabelis esitatud andmed kajastavad indeksi, mille alusel väärtus alla 100 näitab juhtude vähenemist võrreldes 1998. aastaga.

Vaatamata eelmise strateegia heale hinnangule 2007 aasta aruandes, tuli siiski tõdeda, et on ikka veel probleemseid valdkondi, mis tingisid uue strateegia loomise. 2004. aastal läbi viidud Euroopa neljanda töötingimuste seire tulemused näitasid ühenduse töötajate jätkuvat ohutunde tajumist töökeskkonnas, mis mõjutas otseselt nende tervisega seonduvat. /12; 61/

Aasta 2006 EL 27 statistika näitas, et tööõnnetuste arv riikide lõikes oli väga erinev. Uutest liikmesriikidest oli jätkuvalt õnnetuste kasvutendents võrreldes 1998. aastaga suurim just Eestis, kuid surmaga lõppenud õnnetuste kasv oli suurim Rootsis, Leedus ja Rumeenias (joonis 1). /10/



Joonis 1 Tõsised ja surmaga lõppenud tööõnnetused, 2006 (1998 = 100)/10/

Peamised põhjused, mis tingisid uue viisaastaku strateegia koostamise:

1. Tööga seotud riskide vähenemine ei ole ühtlane.

– Teatavad töötajate rühmad jäävad tööga seotud riskide suhtes vastuvõtlikumaks (noored töötajad, ebakindla tööga hõivatud töötajad, eakad töötajad ja võõrtöötajad).

– Teatavad ettevõtete liigid on tundlikumad (väikestele ja keskmise suurusega ettevõtetele omistatav osakaal tööõnnetustest on 82% ja letaalselt lõppenud õnnetustest 90% kõikidest EL-is toimunud juhtudest). /26/

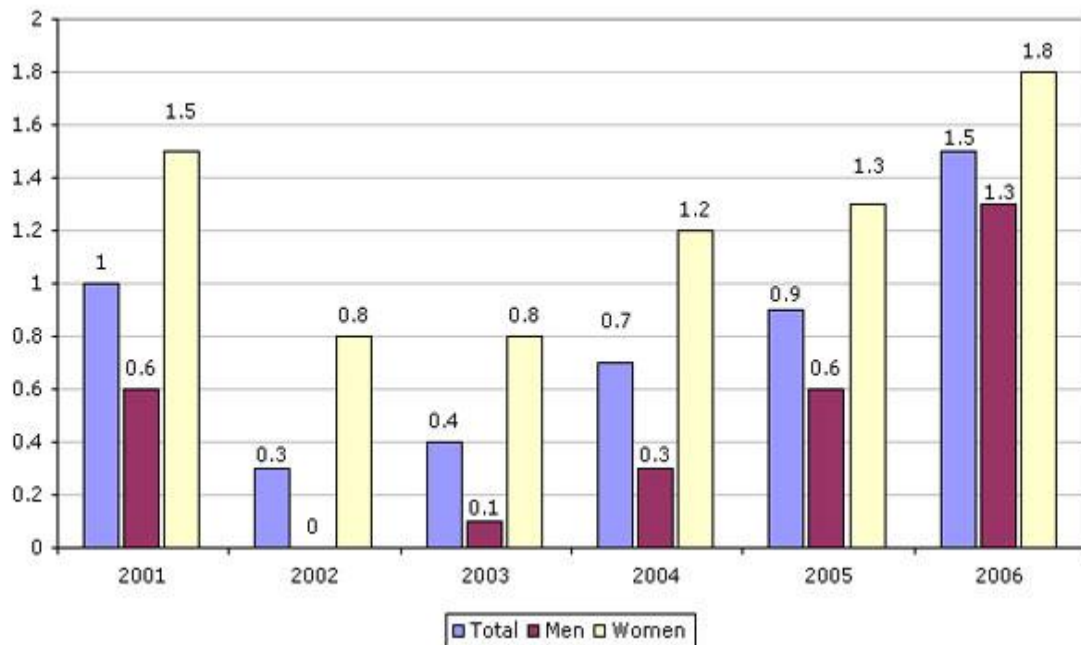
– Teatavad tegevusvaldkonnad jäävad eriliselt ohtlikuks. Riskialtima grupi moodustavad lisaks töötajad, kellel on mobiilsema iseloomuga töö või kes töötavad kodus. Peale selle on rahvusvaheliselt ja õigusaktidega määratletud eritingimused teatud töötajatele - alaealised, rasedad ja rinnaga toitvad naised ning puudega inimesed. /3; 6/

2. Mitmed tervishoiu ja ohutuse väljakutsed, millega eelmisel perioodil tegeldi, on jätkuvalt olulised:

– demograafilised muudatused ja tööealise elanikkonna vananemine,

– tööhõive valdkonna uued suunad, sealhulgas füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemise areng, allhanked ning töö väikestes ja keskmise suurusega ettevõtetes.

3. Jätkub naiste kasvav osalemine tööhõives, millega kaasneb tihti sooline eraldatus tööturul, mistõttu tuleb rohkem võtta arvesse naiste tervist ja ohutust puudutavaid eriaspekte. Eurostati (EL-i statistika büroo) uurimus, mis rõhutab tööhõive positiivset trendi peale 2002-2003 aasta vähest muutumist, näitab ka naiste tööhõive kasvu olulist tõusu (joonis 2). /10/



Joonis 2 Tööhõive kasv, sooliselt, EL 27, 2001–2006 (%) /10/

4. Teatavat tüüpi kutsehaigused on sagenenud. Ligikaudu 2/3 ELi töötajatest on sunnitud tegema töökohal käelaba ja käsivarre korduvliigutusi ning ligi veerand puutub kokku vibreerivate tööriistadega, mis on tööga seotud kaela- ja ülajäsemete vaevuste kujunemisel olulised riskitegurid. Paljudel eri elualade töötajatel tekivad tööga seotud kaela- ja ülajäsemete vaevused ning see on kõige levinum kutsehaigus Euroopas, moodustades ligi 45% kõikidest kutsehaigustest. /48; 19/

Tööga seotud riskide iseloom muutub uuenduste kiirenemise, uute riskifaktorite esilekerkimise ning töö muutumise rütmis. Nimetatud arengud tekitavad vajaduse loetletud nähtuseid eriuuringu abil paremini mõista, et määratleda tõhusad ennetusmeetmed. /18; 4/

Strateegia peamine eesmärk:

Tööõnnetuste ja kutsehaiguste jätkuv, kestev ja ühtlane vähendamine oli eelmise viie aasta ja jääb ühenduse strateegia peamiseks eesmärgiks ka aastatel 2007–2012. Üldiseks eesmärgiks on EL-27s tööõnnetuste ja kutsehaiguste vähendamine 25 % võrra 100 000 töötaja kohta. /19; 4/

Vahendid eesmärgi saavutamiseks:

1. ELi õigusaktide korrektse rakendamise tagamine:

Liikmesriikide strateegiates peaks prioriteetsel kohal olema selliste vahendite rakendamine, mis tagaks õigusaktide järgimise kõrgendatud taseme:

- heade tavade levitamine kohalikul tasandil;
- juhtide ja töötajate koolitus;
- lihtsate vahendite väljatöötamine riskide hindamise lihtsustamiseks;
- lihtsas keeles kirjutatud informatsiooni ning kergesti mõistetavate ja rakendatavate suuniste levitamine;
- teabe parem levitamine ja parem ligipääs nõustamisteenustele;
- ligipääs kvaliteetsetele ja taskukohase hinnaga välistele ennetusteenustele;

2. Väikeste ja keskmise suurusega ettevõtete toetamine kehtivate õigusaktide rakendamisel:

- tööinspektorite kasutamine vahendajatena väikestes ja keskmise suurusega ettevõtetes õigusaktidest parema kinnipidamise edendamiseks peamiselt koolituste, veenmise ja julgustamise kaudu, kuid vajadusel sundmeetmeid kasutades;
- majanduslike stiimulite kasutamine ühenduse tasandil (näiteks struktuurifondide kaudu) ning stiimulid liikmesriigi tasandil mikroettevõtetele ja väikestele ja keskmise suurusega ettevõtetele.

Euroopa Neljanda Töötingimuste Uuringu andmetel töötab enamus eurooplasi (mitte ainult EL-i rahvastik) peamiselt väikestes ettevõtetes: 10% on üksiküritajad, 28% töötab

mikroettevõtetes, 28% väikeettevõtetes, 19% keskmise suurusega ettevõtetes ja 15% suurtes ettevõtetes. /12; 6/

3. Õigusraamistiku kohandamine tööturu arenguga ning selle lihtsustamine, eelkõige väikesi ja keskmise suurusega ettevõtteid silmas pidades:

Liikmesriikide tasandil tuleb ettevõtteid puudutavaid käegakatsutavaid lihtsustamise pingutusi tõlgendada riikliku raamistiku parendamise ja lihtsustamisena, vähendamata sealjuures olemasoleva kaitse taset.

4. Liikmesriikide strateegiate arendamise ja rakendamise toetamine:

Liikmesriikide strateegiates tuleb erilist tähelepanu pöörata neljale valdkonnale:

- tervisekontrollide ennetava tõhususe tõstmine;
 - töötajate taastusravi ja taasintegreerumise toetamine;
 - sotsiaalsete ja demograafiliste muutustega silmitsi seismine;
 - poliitikavaldkondade sidususe tugevdamine.
5. Töötajate käitumisharjumuste muutuste julgustamine ja tervisesse parema suhtumise edendamine tööandjate poolt:
 - Tervise ja ohutuse alane õpe tuleks integreerida õppe- ja koolituskavadesse. Riskide ennetamise kultuuri arendamine on oluline haridustsükli igal tasemel ja kõigis valdkondades. **Oluline roll on algharidusel, sest põhirefleksid omandatakse lapsepõlves.**
 - Tuleb luua tervislikumad ja kindlamad töökohad, mille eesmärgiks on tervise parandamine ja ettevõttesisese teadlikkuse tõstmine. Teadlikkuse tõstmist, eriti väikeste ja keskmise suurusega ettevõtete puhul, saab tugevdada ennetusmeetmetega seotud otseste ja kaudsete majanduslike stiimulite abil.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri ning selle riiklike teabekeskuste võrgustiku algatusel toimub kahel aastal - 2008 ja 2009, „Tervisliku töökeskkonna programmi“ kampaania, mille eesmärk on tagada tööandjatele ja töövõtjatele mugav juurdepääs kvaliteetsele teabele selle kohta, kuidas muuta oma töökeskkond ohutumaks, tervislikumaks ja tootlikumaks. Põhirõhk on riskianalüüside koostamisel ja selle protsessi

lihtsustamisel tööandjate jaoks. Sellest tulenevalt on püstitatud ka kampaania peamised eesmärgid:

- Demüstifitseerida riskianalüüsi protsess ja etapid
- Teadvustada tööandjat riskianalüüsi õiguslikust kohustusest ja praktilisest väärtusest
- Selgitada, et riskianalüüs on esmane vahend hästi toimiva tervishoiualase tegevuse rakendamiseks ettevõttes.

Kampaania viiakse läbi nendes liikmesriikides, kes on ühendusega liitunud alates 2004. aastast (sealhulgas Eestis). /2/

6. Uute võimalike riskide tuvastamise ja hindamise meetodite loomine:

Töötervishoiu ja tööohutuse alaste teadmiste parandamiseks, ohuolukordade kirjeldamiseks, põhjuste ja mõjude tuvastamiseks ning ennetavate lahenduste ja innovaatiliste tehnoloogiate arendamiseks on vajalikud nii alus- kui ka rakendusuringud.

Eesti teadus- ja arendussektori maht on rahvusvahelisel mõõtskaalal väike. Soome ja Rootsi teadus- ja arendussektorist moodustab Eesti vastavalt ühe ja kaks protsenti, Soome rahvaarvust aga veerandi. Võrdluses Euroopa Liidu ettevõtetega asuks Eesti 148ndal kohal. /4: 27,28/

Vaimse tervise edendamine tööl. Praegu on halva vaimse tervisega seotud probleemid sageduselt neljandaks töövõimetuse põhjuseks. WHO hinnangul saab aastaks 2020 depressioonist peamine töövõimetuse põhjus. /42: 44/

On üldtuntud tõde, et stress teatavas koguses, on inimese vaimset tervist kaitsev faktor, aga nii nagu ravimitegi puhul on oluliseks märksõnaks „doseerimine“. ILO töövägivalda ja tööstressi käsitlevas raportis on väga põhjalikult välja toodud erinevates riikides tehtud vastavad uuringud, mis annavad kinnitust asjaolust, et töökeskkonnas on inimese eksponeeritus stressi põhjustavatele faktoritele väga kõrge, mis pikemas perspektiivis viivad vaimsete terviseprobleemide tekkimiseni töötajaskonnas. /14/

7. Tehtud edusammude jälgimise parandamine:

Uute vahendite väljatöötamine eesmärgiga mõõta kõigi osapoolte tehtud edusamme ja pingutusi nii riiklikul kui ka Euroopa tasandil, on vajalik, et tagada käesoleva strateegia rakendamise asjakohane jätkumine.

8. Tervishoiu ja ohutuse edendamine rahvusvahelisel tasandil:

Peamine on kandidaatriikide aitamine töötervishoiu ja tööohutuse valdkonna õigustiku rakendamisel. /19/

1.3. Strateegia analüüs

Olulise aspektina analüüsi juures tuleb kohe alguses mainida strateegiate soovituslikku iseloomu. Sisuliselt tähendab see seda, et nendes riikides, kus ohutuskultuur oli juba enne EL-iga liitumist väga heal tasemel, ei muuda sellised dokumendid oluliselt midagi. Eesti riigi vaatenurgast on aga positiivne, kui tänu strateegiatele tekib ka Eestis kohustus töökeskkonna parandamise nimel ja tööinimese heaks olulisi kitsaskohti lahendada.

Uus strateegia on hea selle poolest, et ka vana on uue jätkuvaks osaks. Väga positiivne, kui kõik selles sisalduv seotakse ka vastavate õigusaktidega. Ja samuti on hea, et tähelepanu (mitte ainult kontroll) pööratakse ka väike- ja keskmise suurusega ettevõtete abistamisele ja toetamisele, kuna statistika rõhutab just antud suurusega firmade puhul olulisi puudujääke tööohutuse vallas. Selle tarbeks on olemas Euroopa Sotsiaalfond, kust teadjad saavad abi taotleda. Sellise info edastamine sihtgrupiks olevatele ettevõtetele, olekski töö autori arvates kõige esmasem ja olulisem samm. Kui õppimise käigus võiks jääda mulje, et kõik võimalikud ohud on juba kaardistatud, siis see strateegia ei lase sellist muljet süvendada. Tulevikule mõeldes on oluline, et jäetakse võimalus ka uute riskide olemasoluks ja hindamiseks. Arvestades hetkel nii Eesti kui ka maailma majanduses toimuvat langust ja sellega seonduvat võib koheselt nimetada, et antud situatsioon on samuti käsitletav kui "riskifaktor".

Tervishoid üldiselt on Eestis väga kõrgel tasemel, kuid probleemiks on arstiabi kättesaadavus. Kõik algab juba esmasest – perearstinduse - tasemest pihta. Töö autori seisukohast on lootus, et praegune strateegia tőotervishoiu probleeme täielikult lahendab, enneaegne. Samas oleks just perearsti keskus see kõige loogilisem koht, kust inimesed saaksid esmast infot tőotervishoiu ja tőoohutuse kohta.

Uue strateegia koostamisel on peamine viga töö autori arvates see, et pole eelkõige ja otseselt adresseeritud just kandidaatriike selle strateegia omaksvõtmisel enne võimalikku liitumist ühtse majandusruumiga ja seega ka ühtse tőokeskkonnaga selle töö kontekstis. EL-i suurenemisel ei kasva vaid potentsiaalne turuosa ja sellega kaasnev majanduslik kasu, lisandub ka töö tagajärjel haigestunud inimeste numbriline näitaja, mis mõjutab tugevalt üldist statistilist keskmist, mis ei anna küll tőusvaid numbrilisi näite, kuid samas ei aita ka strateegia põhieesmärgi täitmisele kaasa.

On arusaadav, et kõik sellelaadsed strateegiad on üheks oluliseks abiks majanduse, antud juhul siis EL-i keskse majanduse, edendamisel ja konkurentsivõime tőstmisel. Vahe on selles, et majanduses on palju parem numbriliselt prognoosida tulevikus tehtavaid toiminguid ja nendest tulenevaid väljundeid. Inimeste tervisega seonduvat muutuva majanduse taustal ennustada on aga keeruline. Ilmselt just see tingibki vaid strateegia peamise eesmärgi, tőõnnetuste ja kutsehaigestumiste vähendamise, kvantitatiivse ehk mõõdetava väärtuse välja toomise – 25% 100 000 elaniku kohta.

2. TÖÖOHUTUS JA TÖÖTERVISHOID EESTIS

Töötervishoiu ja tööohutuse reformimine riiklikul tasandil käivitus Eestis 1990-ndate aastate alguses. Eesti töötervishoiu arengus kujutas märkimisväärsed muutust sotsiaalministri käskkiri nr 39 (14.02.1995), millega reorganiseeriti Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi (EKMI) töömeditsiini osakond instituudi Töötervishoiu Keskuseks. Instituudi struktuuriüksusena tegutseva keskuse ülesandeks oli muuhulgas töötervishoiu arengustrateegiate ja õigusaktide väljatöötamises osalemine. Taasiseseisvumise järgse töötervishoiureformi algusetapis tehti esialgu põhipanus riiklikult finantseeritavatele töötervishoiuinstitutsioonidele – EKMI Töötervishoiu Keskusele ja neljale kavandatavale piirkondlikule töötervishoiuteenistusele (Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Kohtla-Järvel). Nimetatud teenistused jäid riiklike vahendite nappuse tõttu loomata, mis käivitas eraõiguslike töötervishoiuteenistuste tekkimise tänaseni kestva protsessi. /8/

Teatud hoogustumine tööelu korraldamisega seonduvas, toimus aastal 1997, kui SoM-is loodi **töökeskkonna osakond**, mis hakkas tegelema vahetult selle valdkonnaga. Osakonna toimimise algusaastatel oli selge, et kiirema ja edukama tegevuse huvides on oluline leida vastava ala asjatundjaid välisriikidest, kes oma pikaajase tegutsemise ja kogemustega oleks heaks abiks. Eriti oluline oli Eesti plaanitud liitumine EL-i ja sellega seotud õigusruumiga, mis tingis ka vastavate puuduvate õigusaktide loomise. Esimeseks ja oluliseks partneriks töötervishoiu tegevuse hoogustamisel Eestis, sai Soome Töötervishoiu Instituut. /27; 14/

2.1. Tööealine elanikkond

Eesti tööealist elanikkonda iseloomustab lähiaastatel vähene suurenemine, mis peamiselt toimub naistööjõu arvelt. ILO statistiliste arvutuste järgi oli Eestis töötavaid inimesi (alates 15. eluaastast kuni 65 ja enam) 2007. aastal ja prognoositavalt 2012. aastaks vastavalt 674 000 ja 677 000. Meeste osakaal tööealises elanikkonnas – vastavalt 335 000 ning

332 000 ja naiste osakaal - vastavalt 338 000 ning 346 000. Elanike arv 1 335 000 ja 1 312 000. /34/

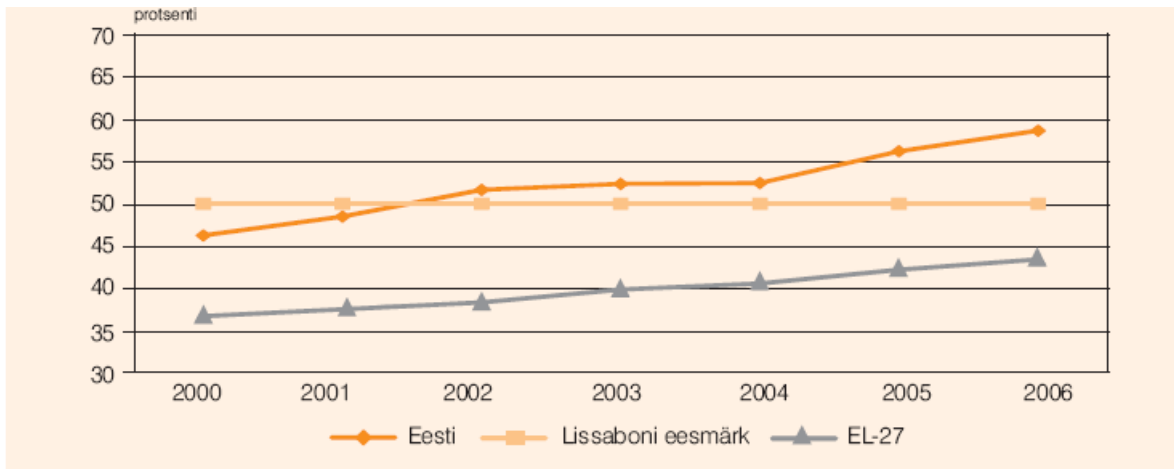
Eestis on sarnaselt EL-iga enamuse töötajatest väikestes kollektiivides: 10% üksikuritajad, 28% mikroettevõtetes, 28% väikeettevõtetes, 19% keskmise suurusega ettevõtetes ja 15% suurettevõtetes. Eestis on jaotus samasugune. /12; 6/

Eesti ettevõtete arvu osas, peale mikroettevõtete (selles osas on arv kahekordistunud), pole perioodil 1999-2006, Maksu-ja Tolliameti andmetel märgatavaid muutusi toimunud. /6/

2.1.1. Muutused tööjõu osas

Lähema 40-ne aasta jooksul toimuvad Euroopa rahvastiku struktuuris suured muutused. Aastaks 2050 kahekordistub üle 60-aastaste inimeste arv, moodustades 40% kogu rahvastiku arvust. Suhe pensioni- ja tööealiste inimeste vahel tõuseb praeguselt 1/3-lt kuni 2/3-ni, mis toob endaga kaasa nn „pensionite kriisi”. Seetõttu on ennetuse seisukohast oluline suurendada töö produktiivsust, mis ei tähendaks töökoormuse suurenemist vaid töötamist kasvõi osalise tööajaga. Eelkõige tuleks protsessi kaasata hetkel teatud liikmesriikides tööturul vähem esindatud kodanikud – naised, puudega inimesed ja eakad inimesed. /33; 563-565/

Euroopa Nõukogu seadis 2001. aastal Stockholmis eesmärgiks, et 55-66 aastaste inimeste tööga hõivatus võiks olla 50%. Aastaks 2006, oli see näitaja EL-is 43.5%; meeste keskmine 52.7% – natuke üle planeeritu – ja naiste sama näitaja oli 34.9% , mis oli tugevalt allpool loodetud näitajast. Eesti ja Soome kuulusid selle kolmandiku hulka liikmesriikidest, kes oli saavutanud antud eesmärgi. Joonis 3 illustreerib Eesti vanemaaliste inimeste tööhõive määra tõusu võrreldes EL-27-ga antud ajaperioodil. Soolisest aspektis ületas naiste tööga hõivatus 50% vaid Eestis, Taanis, Soomes ja Rootsis. /10/



Joonis 3 Vanemaealiste tööhõive määr Euroopa Liidus ja Eestis, 2000-2006 (55–64-aastased) /45; 28/

Fertiilses eas naiste õigused on emakssaamise perioodil, sarnaselt paljude teiste riikidega, seadusandlusega kaitstud ka Eestis. Sama kehtib ka alaealiste ja puudega inimeste kohta. Eraldi regulatsiooni pole aga kehtestatud vanemaealisele töötajaskonnale, kes sisuliselt on samuti ohustatum grupp seoses füsioloogiliste muutustega, mis on omased teatud eluperioodi jõudes.

Vananemine toob endaga kaasa töövõimekuse languse. Teatud ulatuses saab seda kompenseerida uute töövõtete ja –tehnoloogiate juurutamisega tootmisprotsessides. Samas on eakate inimeste töövõimekuse languse üheks põhjuseks ka nende kohanemis- ja õppimisvõime halvenemine. Selline tööstusevolutsiooniga kohanematus võib põhjustada suremuse suurenemist. Kuna indiviidi bioloogiline vanus kattub harva tema kronoloogilise vanusega, tuleb tootlikkuse suurendamise huvides vanurite tööhõive suurendamisel, hinnata iga inimese võimekust eraldi. Selleks tuleb silmas pidada erinevaid vanusega seotud faktoreid:

- Füüsiline võimekus: vähenenud - lihasmass, aeroobne võimekus, vastupidavus koormusele; liigeste kulumine; suurenenud kehakaal.
- Immuunsüsteem: suurenenud vastuvõtlikkus haigustele.
- Taastumine vigastustest ja traumadest pikeneb ajaliselt.

- Psühholoogiline aspekt: kohanemisvõime langus, aeglane mõtlemine, konkurentsivõime vähenemine.

Kõikide probleemide ennetamiseks on soovitatav strateegiates käsitleda eakate inimeste tööhõivega seonduvat eraldi.

/33/

2.2. Töökeskkond

Töökeskkond kõige üldisemas tähenduses on ümbrus, milles inimene töötab. Tööealise elanikkonna arenenud maades moodustavad peamiselt inimesed vanuses 15–70 aastat. Ajaliselt veedab tööealine inimene töökeskkonnas 1/3 oma elust. Kogu tööl veedetud aja jooksul on inimene eksponeeritud peamiselt füüsilistele, keemilistele, bioloogilistele, füsioloogilistele ja psühholoogilistele ohuteguritele. Sarnased tegurid toimivad ka väljaspool töökeskkonda, kuid jälgimise seisukohalt on paremini hallatavad just töökeskkonnas inimest mõjutavad tegurid. Mida halvem on olukord töökeskkonnas, seda rohkem juhtub tööõnnetusi ja seda rohkem diagnoositakse tööst põhjustatud haigestumisi.

Rahvusvaheliselt aktsepteeritud indikaatorid tööga seotud tervisekahjustuste taseme hindamiseks on järgmised:

- tööõnnetuste arv 100 000 töötaja kohta;
- surmaga lõppenud tööõnnetuste arv 100 000 töötaja kohta;
- kutsehaigestumiste arv 100 000 töötaja kohta.

/44; 38/

2.2.1. Töökeskkonna uuringud

Esimene töökeskkonna uuring Eestis, mis hõlmas nii tööandjaid kui ka töötajaid, viidi läbi aastal 2000 AS Emori poolt. Uuringu tellijaks oli Välisministeerium koostöös SoM-iga.

On märkimisväärne, et kuigi TTOS oli vastu võetud küsitlusele eelnenud aastal, väitsid enamus tööandjatest (95%), et nad on kursis selle seaduse poolt esitatavate nõuetega töötingimustele. Töötajate arvu lõikes oldi seadusega vähem kursis just väikestes, alla 10 töötajaga ettevõtetes (9% polnud kursis). Suuremates ettevõtetes olid seadusega kursis 98%-100% vastanutest. /4/

Tööandjate küsitlusest selgus veel, et tegevusalati polnud olulisi erinevusi hinnangutes töötajate haigestumisest tekitatud probleemidele. Peamiseks probleemiks olid ettevõtete jaoks vaid sesoonsed haigestumised, häirides ligi poolte vastanute hinnangul tööd. Kutsehaigustes ja muudes terviseprobleemides nägid enda tööd häirivat tegurit vaid vähesed. Valdavalt peeti õnnetuse põhjuseks **töötaja hooletust**, millele järgnesid töökohavälised põhjused - enamasti õnnetused teel tööle või töölt koju. /4/

Töötajatel paluti hinnata oma rahulolu töökeskkonna erinevate külgedega. Kõige enam oldi rahul suhetega töötajate vahel, samuti andis hinnangu "väga rahul" 30% töötajatest oma tööaja paindlikkusele. Oma firma töökultuuri ja töötingimustega on väga rahul vastavalt 15% ja 16% vastanutest ning üldiselt rahul 65% ja 61%. See oli üldine arvamus, mis iseloomustas erinevate ettevõtete töötajate hinnanguid. Tervisega seotud riske hindas küllalt suureks ligi kolmandik vastanutest. Seda oli oluliselt enam kui töö mõju tervisele kahjulikuks hinnanute hulk (21%). Vastuolu tekkis ka tööandjate ja töötajate hinnangu puhul, kus töötajad pidasid tööst tulenevat riski oma tervisele tunduvalt suuremaks tööandjate hinnanguga võrreldes. /4/

Teine mahukas tööelu teemaline küsitlus viidi Eestis läbi 2005. aastal sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll poolt. Tööandjaid sellesse küsitlusesse ei haaratud. Küsitluses vaadeldi eelkõige muutuseid, mis olid toimunud ühe aasta lõikes küsitletavate töös. Sama uuring on võetud aluseks ka Euroopa töökeskkonna rahulolu-uuringus Eestit puudutavate andmete esitlemisel.

Kõige rohkem olid töötajad endiselt rahul töökollektiiviga ja töö sisuga 86%, tööajaga 82% ja töökohal valitseva õhkkonnaga. Vaid veidi üle poolte vastajatest olid rahul töötajate tervisekontrolliga. Suurem osa vastajatest pidas oma tööd tervise seisukohalt ohutuks. Veidi üle poole töötajatest uskus, et neil on väike oht saada oma tööst krooniline haigus või selline oht üldse puudub. 30% protsenti pidas sellist ohtu keskmiseks ja veidi rohkem kui kümmekond protsenti töötajatest suureks. 2%-l töötajatest oli nende töö juba põhjustanud kroonilise haiguse. Tööõnnetuse ohtu peeti mõnevõrra väiksemaks kui kroonilise haiguse saamise ohtu. Suureks hindas tööõnnetuse ohtu 15% ja keskmiseks umbes neljandik töötajatest, ligi 2/3 arvates oli tööõnnetuse oht väike või olematu. /10/

2.2.2. Tööinspeksiooni järelvalve

Järelevalve mõju suurendamise eesmärgil suurenes 2008. aastal Tööinspeksiooni järelevalve maht ja täpsustati kontrollitavate ettevõtete valiku kriteeriume. Tegevusala riskitaseme hindamisel arvestati valimi moodustamisel peale ettevõtte suuruse ka tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste esinemist. /46/

Töötervishoiu ja tööohutuse (TTOS) järelevalve käigus kontrolliti 2008.a kokku 4201 ettevõtet, mis võrreldes 2007. aastaga on 20% ehk 700 ettevõtet enam. Töökeskkonna kontrollile viidi läbi 2351 ettevõttes ehk 46% kontrollimistest. Töökeskkonna kontrolli hinnangulehe alusel hinnati 28 erinevat töökeskkonna näitajat. /46/

Kõiki tegureid üldiselt arvestades hindasid inspektorid töökeskkonda heaks 34% juhtudel, pigem heaks 48%, pigem halvaks 12% ning halvaks 5% juhtudel. Peamiselt on tööinspektorite poolt enim halvaks või pigem halvaks hinnatud töökeskkonnavolinike valimist - 45% ettevõtetes, kus volinik peaks olema valitud, ei ole seda tehtud, samuti oli paljudes ettevõtetes määramata töökeskkonnaspetsialist. **Põhjusena on nimetatud asjaolu, et suuremas osas hinnati just neid ettevõtteid, kus inspektor varem käinud ei ole.** Üheks halvemaks näitajaks oli veel töötajate väljaõpe ja juhendamine, mis oli läbiviimata 42% hinnatud ettevõtetest. Head ei olnud hinnangud ka raskuste käsitsi teisaldamise ning

ohtlike kemikaalidega töötamisele. Heaks võis Eesti töökeskkonnas lugeda kõrvaliste isikute ohutuse tagamist - 97% hinnatud ettevõtetes ning tööaja korraldust - 95% hinnatud ettevõtete, mis ühtib ka töötajate küsitlustega nii 2000. kui ka 2005. aastal. /46/

Töötervishoiu ja tööohutuse seadusest tulenevalt olid sagedamini esinevaks rikkumiseks jätkuvalt riskianalüüsi puudumine ettevõtetes, mida fikseeriti kokku 1206 ettevõttes, ning ohutusjuhendite puudumine (756 juhtu). Töötervishoiu ja tööohutusalase väljaõppe ja täiendõppe korra nõuetest lähtuvalt tuvastati 824 juhul, et ettevõtetes ei ole läbi viidud töötajate esmast või täiendjuhendamist (8% rikkumistest). /46/

Eesti töökeskkonna olukorda 2008. aastal saab tööinspektsiooni andmetel hinnata sarnaseks varasemate aastatega, mis üldindikaatoritest lähtuvalt leiab käsitlust alapeatükkides 2.6 ja 2.7.

2.3. Seadusandlus

“Töötervishoiu ja Tööohutuse Seadus”, mis võeti vastu 16.06.1999 aastal, kehtestab kohustused, õigused ja vastutuse nii tööandjale ja kui töötajale tervisele ohutu töökeskkonna loomiseks ja võimalike tervisekahjustuste ennetamiseks. Selle seaduse alusel on antud ajaks kehtestatud kaksikümme viis erinevat õigusakti, mis reguleerivad konkreetsemalt erinevaid töökeskkonnaga seotud valdkondi. Nii TTOS kui ka allaktid on vastavuses EL-i direktiividega.

Seaduse vastu võtmisest kuni 2009. aasta alguseni on seadust muudetud, parandatud ja täiendatud viisteist korda. Suures mahus muudatusi on tehtud 29. jaanuaril aastal 2003 vastu võetud riigikogu otsusega. Eesti töötervishoiu arengu seisukohalt olulisim muudatus on sisse viidud 2004. aasta 15. augustil, millega sätestati SoM-i hallatava riigiasutuse Töötervishoiu Keskuse tegevuse lõpetamine ja keskuse funktsioonide siirdamine sama ministeeriumi halduses tegutsevale Tervishoiuametile.

Tööõnnetuste statistilistele näitajatele mõjus muudatus 2003. aasta TTOS-is, mis sätestas tööõnnetuse olemuse. Kuni selle muudatuseni oli tööõnnetuse definitsiooni sõnastus: *“Tööõnnetus on äkktervisekahjustus või surm, mis leiab aset töõandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval tööõl, töõaja hulka arvataval töõvaheajal, töõteel või muus töõga seotud olukorras“*. Muudatus 01.07.2003: *„Tööõnnetus on töõtaja tervisekahjustus või surm, mis toimus töõandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval tööõl, töõaja hulka arvataval vaheajal või muul töõandja huvides tegutsemise ajal“*. Sellest tulenevalt ei kajastu enam töõteel juhtunud õnnetused statistikas. /46; 23/

2.4. Sotsiaalministeerium

Sotsiaalministeerium on valitsusasutus, mis täidab seadusest tulenevaid ja Vabariigi Valitsuse poolt seaduse alusel antud ülesandeid oma valitsemisalas. /26/

Sotsiaalministeerium rakendab ka EL-i struktuuritoetusi alates 2004. aastast, mil Eesti ühines EL-iga. EL-i eelarveperiood kestab seitse aastat, samas rütmis rakendavad liikmesriigid ka struktuurivahendeid, nimetades perioodi „EL programmperioodiks“. 2007. aastal algas uus EL eelarveperiood, mis tähendas Eesti jaoks ka suuremat eurotoetust. Aastateks 2007–2013 on ette valmistatud riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia, mis on struktuuritoetuste rakendamise aluseks olev strateegiline raamdokument. Sotsiaalministeerium on rakenduskava raames vastutav prioriteetse suuna „Pikk ja kvaliteetne tööõlu“ rakendamise eest, kogusummas **2,36 mld krooni**. Peamine eesmärk uuel perioodil on toetada töõhõive suurendamist ja tõsta tööõlu kvaliteeti. /9/

SoM-i 2009. aasta tööõplaanis sisalduv tegevussuund „Töõkeskkonna muutmine töõtaja tervist hoidvaks“ sätestab muuhulgas järgmised eesmärgid:

- madala riskiga asbestitöõde töõohutuse juhendi koostamine;
- tervistedendavate töõkohtade võrgustiku töõs osalemine;

- töökeskkonna muutmine töötaja tervist hoidvaks (Tööelu kvaliteedi parandamise programm);
- töötervishoiu ja tööohutuse alase koolituse järelevalve;
- töötervishoiu ja tööohutuse nõuete kehtestamine optilise kiirguse valdkonnas;
- töötervishoiu ja tööohutuse strateegiadokumendi tegevuskava koostamine;
- töötervishoiu ja tööohutuse uuringu ettevalmistamine ja läbiviimine;
- tööõnnetuste ja kutsehaiguste ravi korvava kindlustussüsteemi loomine koostöös rahandusministeeriumiga. /40/

Olulisimateks punktideks SoM-i eesmärkides on töö autori arvates just strateegiadokumendi väljatöötamise tegevuskava ning tööõnnetuste ja kutsehaiguste ravi korvava kindlustussüsteemi loomine. Kõrge ohutuskultuuriga riikide puhul võib täheldada, et just riikliku strateegia olemasolu ja toimiv kindlustussüsteem, tagavad kõikide sotsiaalpartnerite – riik, tööandja ja töötaja, kõrgendatud koostöövalmiduse tööohutuse ja töötervishoiuga tegelemiseks. See omakorda garanteerib valdkonna tõhusama arengu ja jätkusuutlikkuse.

Töötervishoiu arengut reguleeris aastani 2007 „Eesti Töötervishoiu arengukava“, milles oli väga hästi ja konkreetselt ära määratletud erinevad tegevused ja neid koordineerivad üksused. Paljud püstitatud eesmärgid on täidetud, kuid sarnaselt EL-i strateegiale, on oluline tegevuste plaanipärane edasiarendus, kuna suuri muudatusi on toimunud just vastutavate ametkondade tasandil (Töötervishoiu Keskuse likvideerimine). Käesoleval hetkel töötervishoiu valdkonna arengut reguleeriv dokument puudub, aga SoM-i tööplaanis on vastava tegevuskava koostamine kavandatud.

2.4.1. Tööohutusega seotud ametiasutused

- **Tööinspeksioon** – Tööinspeksiooni (TI) põhiülesanded on töökeskkonnapoliitika elluviimine, riiklik järelevalve töötervishoidu, tööohutust ja töösuhteid sätestavate

õigusaktide nõuete töökeskkonnas täitmise üle, üldsuse, töötajate ja tööandjate teavitamine töökeskkonna ohtudest ning individuaalsete töövaidluste lahendamine kohtueelses töövaidlusorganis. /41/

Käesoleval aastal on TI vastutav SoM-i poolt, sotsiaalministri käskkirjaga kinnitatud, suuremahulise programmi „Tööga seotud terviseriskide vähendamine ja töösuhte kvaliteedi parandamine 2009”, elluviimise eest. Programmi rahastatakse struktuurtoetuste fondist ja tegevuste kogumaksumus on 5 milj. krooni. Programmi sihtgrupina on nimetatud tööandjaid, töötajaid, tööelist elanikkonda ja TI enda ametnikke. Üldeesmärgiks, nagu selliste dokumentide puhul ikka, on märgitud töövõime ja tööga rahulolu suurenemist perioodi lõpuks. /41/

Peamised tegevused kirjeldatud programmis on suunatud siiski tööandjate ja TI enda personali koolitamisele. On plaanis ka töökeskkonnapetsialistide koolituse pilootsari, aga selle maht – 120 tundi, annaks alust arvata, et tegu on pigem täiendkoolitusega. Vaadates seda õppekava, jääb selgusetuks, kes selle koostas, sest lihtne arvutus näitab, et 120 tunni asemel on seal planeeritud 149 tundi (lõputöö ja eksam kaasaarvatult). Samuti tundub magistritöö autorile, kui tulevasele ala spetsialistile, et kogu kava on kiiruga kokku pandud pigem juristide, mitte ekspertide abiga. Vaadates samal leheküljel lisatud lektoritele esitatavaid nõudmisi, ilmneb oluline vastuolu segase programmi ja bürokraatlike nõudmiste vahel. Vabandusena saab nimetada asjaolu, et just sellise koolituse lõppteostuse lihvimine on nimetatud pilootloengute üheks eesmärgiks. Kas ja mil moel edaspidi selliseid koolitusi teha peab selguma piloodi analüüsi järgselt.

TI kodulehelt leiab ka SoM-i poolt koostatud tarkvara – OTT (Ohutu Tööelu Tarkvara). See on väga mahukas ja põhjalik teatmeteos, mis mõeldud kasutamiseks abivahendina eelkõige kontoritöökohtade riskianalüüside koostamisel. Samas on see kindlasti kasulik lugemine ka teiste elualade esindajatele. Eesti seisukohast on selline tasuta abivahend väga oodatud, vaatamata sellele, et ta ei haaku hetkel Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri „Tervisliku töökeskkonna programmi“ kampaaniaga punktis, mis lubab riskianalüüsi demüstifitseerimist.

- **Tervishoiuamet, Tervisekaitseinspeksioon ja Kemikaalide Teabekeskus**

Sotsiaalministeerium on saatnud e-õigusesse seaduse eelnõu, millega kohaselt kolm nimetatud ametit tulevikus liidetakse. Ühtse asutuse loomise eesmärk on vältida tööülesannete dubleerimist ja killustamist, vähendada halduskoormust, parandada teenuste kvaliteeti. Eelnõu kohaselt alustab **Terviseamet** tegevust 1. jaanuaril 2010. /9/

- **Tervise Arengu Instituut** – TAI on SoM-i hallatav riigi teadus- ja arendusasutus, kes tegutseb «Teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse», teiste õigusaktide ja rahvusvaheliste lepingute alusel. /43/

TAI viib ellu Haigekassa poolt rahastatavat projekti “Töökohtade tervise-edenduse tegevuste arendamine”, mille eesmärk on laiendada 2005. aastal 20. ettevõtte baasil loodud TET-võrgustikku Eestis. Aastaks 2007 kuulus võrgustikku 56 ettevõtet. Ambitsioonikas eesmärk on saavutada aastaks 2020 500-st ettevõttest koosnev võrgustik, mis tähendaks igal aastal keskmiselt 35 uue liikme lisandumist. /44/

2.4.2. Likvideeritud Töötervishoiu Keskus

TTOS-i § 20 lg 3 alusel moodustati 2000. aasta augustis SoM-i hallatava riigiasutusena Töötervishoiu Keskuse, mis võttis üle enamiku EKMI Töötervishoiu Keskuse funktsioone. Riiklikku töötervishoiupoliitikat ellurakendava keskuse põhiülesanne oli töötervishoiualase tegevuse korraldamine ja koordineerimine riigis, millega tuldi ka hästi toime.

2000. aasta augustis käivitunud PHARE partnerlusprojekt „Toetus Eesti töötervishoiusektorile aastatel 2000–2002“, mille osapoolteks olid SoM (Töötervishoiu Keskus) ning Soome Töötervishoiu Instituut, hoogustas märgatavalt tegevust riigi töötervishoiu valdkonnas. /27; 16/

Projekti tulemusena:

- arendati Töötervishoiu Keskust;
- tugevdati töötervishoiuteenistuste infrastruktuure;
- tõsteti töötervishoiusektoris töötavate inimeste pädevust;
- koolitati töötervishoiuarste, -õdesid ja tööinspektoreid. /8/

Seoses esimese partnerlusperioodi ajal tehtud tulemusliku tööga, saavutati töötervishoiu teenuste kvaliteedi ja kvantiteedi osas Eestis hea tase. Et seda taset ja omandatud oskusi edasi arendada, sai teoks ka teine mahukas projekt, mis kandis nime „Töötervishoiuteenustega hõlmatuse ja tõhususe suurendamine Eestis“. Sisuliselt oli tegu esimese projekti jätkumisega süvendatud tasemel, kus partnerid ei vahetunud. Projektis osalenud spetsialistide hinnangul osutus ka teine projekt edukaks, kuid seoses selle algstaadiumis teatavaks saanud infoga TTK tegevuse lõpetamise kohta, oli tööõhustik erinev. /27; 17/

SoM-i hallatava riigiasutuse Töötervishoiu Keskuse tegevus lõpetati 15. august 2004.a. Keskuse peamised funktsioonid läksid üle Tervishoiuametile ja kutsehaigestumistega seonduvaid registri- ja analüütilisi toiminguid hakkas teostama Tööinspektsioon. Põhimõtteliselt muutus ka töötervishoiuga tegelemine SoM-i siseselt. Töövaldkonna alt läks antud tegevus üle Tervishoiuameti Töötervishoiu osakonna haldusesse.

2.5. Teadustegevus ja uuringud

2.5.1. Ajalugu

Põhjalikud teadustööd kutsehaiguste valdkonnas kuuluvad Nõukogude Eesti perioodi. Selle põhjuseks saab pidada peamiselt esimest omalaadset instituuti, mis oli tol ajal ka

globaalselt võttes väga innovaatiline asutus. Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi Tööhügieeni ja eksperimentaalse toksikoloogia osakond asutati 1949. aastal, Kutsepatoloogia osakond 1952. aastal ja Kliinilise toksikoloogia osakond 1974. aastal. Suurt tähelepanu hakati pöörama põlevkivitööstuse tööhügieeni ja kutsehaiguste probleemi uurimisele. Uuriti ka kutsebronhiaalastmat, allergilist kutsebronhiiti, tolmbronhiiti, allergilisi kutsedermatoose, vibratsioonitõbe, mürakahjustusi. /23; 3/

Juba tol ajal tehti koostööd Soome Töötervishoiu Instituudiga, seoses pliimürgistuste varase diagnoosimise võimaluste uurimistega. Heaks saab hinnata ka antud asutuste poolt kogutud teadusinformatsiooni mahtu ja kaitstud teadustööde mahtu (4 meditsiinidoktori ja 13 – kandidaadi e. filosoofiadoktori tööd). /22; 7/

2.5.2. Tänapäev

Perioodil 2000-2006 oli Eesti teadus- ja arendustegevuse investeeringute kasv keskmiselt 22,9% aastas, mis on üks Euroopa kiireim kasvutendents. Samas jäi Eesti EL-i keskmisest teadus- ja arendustegevuse mahu osakaalust veel märkimisväärselt maha, olles 2006. aastal EL-i liikmesriikide hulgas 15. kohal. Eesti teadus- ja arendustegevuse investeeringute märkimisväärset kasvu antud perioodil toetasid riigieelarveliste vahendite tõus ning erasektori investeeringute suurenemine. Kuue aasta jooksul suurenes teadus- ja arendustegevuse maht riigieelarves 3,5 korda kasvades 373 miljonilt kroonilt 2000. aastal 1,31 miljardi kroonini 2006. aastal. /5 ; 22/

Täistööajaga töötavate teadlaste ja inseneride arv tööjõus 1000 elaniku kohta oli Eestis 2006. aastal 5,4 töötajat. See on sarnane Euroopa Liidu keskmisega, kuid jääb arenenud tööstusriikidest nagu Soome (16,2) ja Rootsi (10,2) kordades maha. /6; 26/

Riigieelarves suurendati 2008. aastal teadus- ja arendusasutuste teadusteemade sihtfinantseerimise, grantfinantseerimise, baasfinantseerimise ning Teadus- ja Arendusasutuste infrastruktuurikulude ehk teiste sõnadega kõikide teaduspersonali palkadesse panustavate riigieelarveliste rahastamisinstrumentide mahtu 30% võrra, mida ka

negatiivse lisaeelarve olukorras säilitati. 2009. aasta teaduseelarves nende instrumentide maht ei vähenenud. Arvestades hetkel majanduses ja riigieelarves toimuvat on see hea saavutus. /5; 12,13/

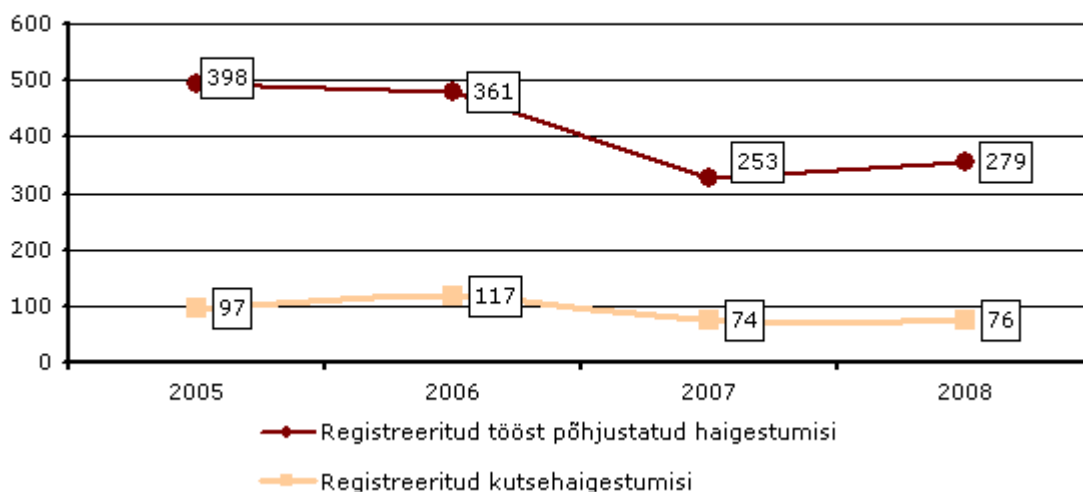
Hea tase üldises teaduse rahastamises ei kajastu töötervishoiualaste uuringute mahus. Doktoritöödest saab ära märkida Viiu Tuuliku põhjalikuma uurimuse: *“The functional disorders of central nervous system of chemistry workers”*, mille ta kaitses Tartus 1994. aastal. Lisaks sellele on viimane suurem töötervishoidu käsitlev projekt, läbi viidud Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis, aastatel 1999 – 2001. Projekti käigus uuriti ruumiõhu sündroomi Tartus asuvate kontorite töötajatel Eestis. Finantseerijaks oli Eesti Teaduse Fond (ETF). Antud hetkel on instituudis käsil uurimus „Elu- ja töökeskkonna terviseriskid“, milles osaleb neli eesti töötervishoiu eksperti.

2.6. Kutsehaigused ja tööst põhjustatud haigestumised

Kutsehaigus ja tööst põhjustatud haigus on haigus, mille põhjused on seostatavad töötingimuste või töölaadiga ning mille on diagnoosinud töötervishoiuarst. Kutsehaiguste diagnoosi väljapanekuks peab töötervishoiuarst tutvuma töötingimustega, milles töötaja viibib või on eelnevalt viibinud. Selleks töötervishoiuarst vaatab üle töökoha, tutvub riskianalüüsi, töötaja eelnevate tervisekontrollide ja muu vajaliku teabega. Kutsehaigestumise asjaolud ja põhjused selgitab uurimine, mille viib läbi tööandja. Kui tööandjal puuduvad vajalikud teadmised, peab ta uurimisse kaasama pädeva eksperdi.

Neljandast „Euroopa töötingimuste uuringust“ selgub, et 59% Eesti töötajatest leiab, et nende praegune töö mõjub halvasti nende tervisele. Rahvusvahelises võrdluses oli Eesti selle näitaja järgi viie kõige probleemsema riigi seas. Ka nende inimeste osakaal, kes puudusid viimase 12 kuu jooksul töölt tervislikel põhjustel, on selle uuringu kohaselt Eestis oluliselt kõrgem (27% töötajatest) kui Euroopa Liidus keskmiselt (23%). /12; 61/

Registreeritud kutsehaigeid ja tööst põhjustatud haigestunuid



Joonis 4 Registreeritud kutsehaigeid ja tööst põhjustatud haigestunuid, 2005-2008.

2008.a teatati Tööinspeksioonile kokku 76 kutsehaigest, kellest 50-l haigestunul diagnoositi rohkem kui üks kutsehaigus. Tööst põhjustatud haigestumiste teatiseid registreeriti 2008.a kokku 279. Nendest 93-l töötajal diagnoositi rohkem kui üks tööst põhjustatud haigus (joonis 4). /49/

Võrreldes aastal 2007 toimunud perioodi langust ei ole tõus suur, kuid arvestades hetkel majanduses toimuvat, võib prognoosida tõusu ka järgnevatel aastatel. Eelkõige tuleks arvestada nende inimestega, kes töö säilitamise huvides pole eelnevatel aastatel oma halvale olukorrale piisavalt tähelepanu osutanud ja kes nüüd koondamise tagajärjel on teatud mõttes „sunnitud“ oma tervisele tähelepanu pöörama.

Võrreldes Soomega registreeritakse Eestis harukordselt vähe kutsehaiguseid. Kui Soomes registreeriti 2005. aastal 290 juhtumit 100 000 töötaja kohta (tabel 2), siis Eestis oli sama number 82 (kaasaarvatud tööst põhjustatud haigestumised). Põhjuseks ei saa olla asjaolu, et meie töötajad on palju tervemad kui Soome töötajad, vaid pigem on probleemiks teised tegurid, nagu näiteks: vähene töötervishoiuteenuse kättesaadavus, diagnoosimise keerukus, seadusandlusest tulenevad erinevused, töötajate kartus kaotada töö. /11/

2.6.1. Kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste diagnoosimine

„Eesti haiglavõrgu arengukava 2015“ põhimõtetest lähtuvalt reformiti aastakümneid tegutsenud Kutsehaiguste Kliinik – riigi ainus kutsepatoloogia kõrgema astme institutsioon – 2001. aasta lõpus SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) struktuuriüksusena tegutsevaks Kutsehaiguste ja töötervishoiu keskuseks. Aastal 2008 töötas keskus üheksa erineva koormuse ja spetsialiseerumisega töötervishoiu arsti- neuroloog, allergoloog, sisehaiguste arst, pulmonoloog, röntgenoloog, LOR-arst. Eesti ainuke töötervishoiu statsionaarne osakond mahutab maksimaalselt 15 patsienti. Keskuse üks oluline funktsioon on kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigestumiste ekspertiisi teostamine, sest antud tegevus ei ole riiklikult seni korrektselt reguleeritud ja väljaspool keskust diagnoositakse vaid üksikuid juhte. /23; 3/

Kõikide haiguste uuringud ja ekspertiis on seotud Haigekassa poolt eraldatavate rahaliste vahendite mahuga. 2009. aastal kärbiti eelarvet kutsehaiguste diagnoosimiseks ligemale 5%. See puudutab nii statsionaarseid kui ka ambulatoorseid meetmeid. Antud olukorras tekib - statistikat arvestades, „langus“ kutsehaigete ja tööst põhjustatud haigestumiset osas. Tõenäoliselt võib 5%-list kärpe eelarvevahendites üle kanda ka järgmise aasta vastavatele numbrilistele näitajatele kutsehaiguste osas. Sellise tendentsi jätkudes on tõepoolest reaalne, et Eesti annab omapoolse panuse EL-i eesmärgi täitmisel.

Põhiosa töötervishoiuarstidest (Tervishoiuameti registris oli seisuga 26.03. 2009, kirjas 96 töötervishoiuarsti) on tänaseni koondunud Tallinna, täiesti puuduvad niisugused arstid Kesk-Eestis. Töötervishoiuarstide territoriaalne jaotumine on pigem juhuslik, toimunud eelkõige maakonna puhtmajanduslikest eeldustest lähtudes. Võttes aluseks EL-i riikide kogemused (üks töötervishoiuarst teenindab 1400-1600 töötajat), on ilmselge, et ca 600 000 töötajaga Eesti vajab töötervishoiuteenuse kättesaadavaks muutmiseks senisest oluliselt rohkem töötervishoiu spetsialiste. Tervishoiuameti andmetel on registreeritud töötervishoiu õdesid vaid 29 ja antud hetkel on nende väljaõpe Eestis puudulik. Töötervishoiu teenust pakkuvaid asutusi on väljastatud lubade alusel Tervishoiuametis registreeritud 69. /8/

Töötervishoiu teenuse osutamise vormideks Eestis on riiklikud asutused (SA PERH Kutsehaiguste ja Töötervishoiu Keskus), erafirmad ja füüsilisest isikust ettevõtjad.

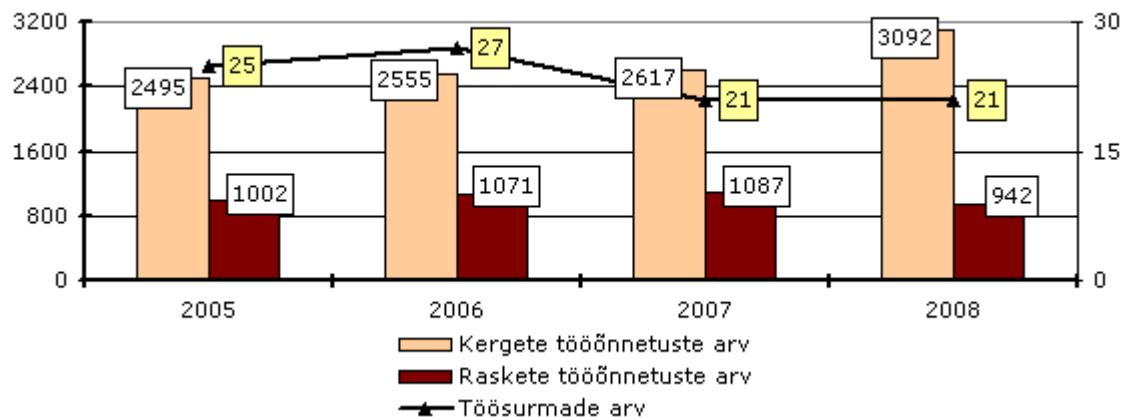
2.7. Tööõnnetused

Üheks tööelu kvaliteeti mõjutavaks teguriks on töökeskkonna ohutus. Haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv Eestis 15–74-aastaste seas on võrreldes 2005. aastaga suurenenud ligi 9%, ulatudes 2007. aastal 51 800, mis on viimase 10 aasta kõrgeim näitaja. SoM-i tegevuskavas aastateks 2009-2012 on planeeritud surmaga lõppenud tööõnnetuste indeksi langus perioodi lõpuks 100 000 tööga hõivatud inimese kohta 3,6-ni, mis aastal 2005 oli 4,5. /41; 6/

Kui Eestis toimub tööõnnetuste registreerimine tööandjate raportite alusel, siis EL-15 tööõnnetuste arvu statistika põhineb 10 riigi puhul kindlustuse andmetel ja 5 riigi puhul tööandjate raportite kaalutud andmetel. Eurostat on välja töötanud meetodika, mis tööõnnetuste arvu ühtlustamiseks eri riikide andmekogumissüsteeme arvesse võttes (tööandjate raportitel põhinevate tööõnnetuste arvu kaaludes) annab võrreldavama tulemuse. Sama süsteemi kasutatakse ka Eesti andmeid esitledes. Sellise võrdsustamise tagajärjel võiks eeldada Eesti tööõnnetuste statistiliste näitajate (vt joonis 2, lk 13) tõusu. /45; 37/

TTOS-i järgi loetakse raskeks tööõnnetust, mis põhjustas töötajale raske kehavigastuse või eluohtliku seisundi. Sellise umbmäärase definitsiooni alusel on reaalne, et nii nagu surmaga lõppenud õnnetusi, pole ka raskeid tööõnnetusi võimalik varjata. Seetõttu EL-i statistikas ei muutuks oluliselt midagi, kuna tööõnnetuste alaraporteeritus puudutab ilmselt kergemaid vigastusi.

Tööõnnetused 2005-2008



Joonis 5 Tööõnnetused, 2005-2008

Tööinspektsiooni andmetel toimus 2008.a kokku 4055 tööõnnetust (joonis 5). 100 000 töötaja kohta tuleb 618 juhtu. Võrreldes 2007.a on tööõnnetuste arv kasvanud ligi 9 %. Väljaspool Eesti Vabariiki toimunud tööõnnetusi registreeriti 118, millest 71 olid kerged, 44 rasked ning 3 surmaga lõppenud tööõnnetust. Enim väljaspool Eestit toimunud õnnetustest leidis aset Soome Vabariigis – 52, väljaspool EL riike – 33 ning Rootsis – 7 tööõnnetust. Eesti töötajatega rohkem kui üks tööõnnetust toimus veel Saksamaal, Prantsusmaal, Lätis, Poolas, Norras ning Belgias. Soomes toimunud tööõnnetustest enamik olid seotud ehitussektoriga. Väljaspool EL riike toimunud tööõnnetustest 70% registreeriti riigikaitse sektori rahuvalvajatega, teine õnnetuserohkem tegevusvaldkond oli transpordisektor. Eesti töötaja surmaga lõppes 2 tööõnnetust Soomes ning 1 Afganistanis. /50/

Kergeid tööõnnetusi registreeriti 18% rohkem, kui aastal 2007. Raskete tööõnnetuste arv vähenes 13%. Kergete tööõnnetuste arvu tõusu peamiseks põhjuseks võib pidada tõhusamat tööõnnetustest teavitamist arstide poolt, kusjuures teavitati ka nendest tööõnnetuse juhtudest, millega ei kaasnenud töötajale töövõimetuspäevi. /50/

Tööõnnetuste analüüsi raportitest selgub, et tööandjad peavad ettevõttes toimunud tööõnnetuste peamiseks põhjuseks töötaja poolset ohutusnõuete rikkumist (31% juhtudest).

Sarnast tendentsi, et tööandjate arvates on suures osas õnnetustes süüdi just töötajad, võis täheldada ka 2000. aastal AS Emori poolt läbi viidud töökeskkonna uuringus. Samas on Tööinspektsiooni andmetel, võrreldes eelmiste aastatega, paranenud tööandjate poolne õnnetuste põhjuste selgitamine. Küll oluliselt vähem, kuid siiski on ka tööandjad jõudnud järeldusele, et tööõnnetuse võis põhjustada töötajate puudulik väljaõpe ja juhendamine või isikukaitsevahendite mittekasutamine või puudumine. Mõnel üksikul juhul oli tööandja tööõnnetuse põhjuseks märkinud ka töötaja üleväsimuse. /46/

Tööinspektorite poolt uuritud raskete tööõnnetuste (surmaga lõppenud tööõnnetused kaasarvatud) uurimiskokkuvõtete põhjal on tööõnnetuste peamiseks põhjusteks lisaks tööohutusnõuete rikkumisele töötaja poolt 17% juhtudest töötajate puudulik väljaõpe ja juhendamine, 16% juhtudest puudulik töökeskkonna sisekontroll ning 15% juhtudest töövahendite mittevastavus tööohutusnõuetele.

2.8. Kokkuvõte

Eestis töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas toimuvat saaks üldistavalt iseloomustada sõnadega ebastabiilne ja ebapiisav.

Parimaks perioodiks töötervishoiu arendamise vallas võib kindlalt pidada TTK tegutsemise aega, kui koostöös Soome Töötervishoiu Instituudiga (TTI) tehti valdkonna arengus suuri edusamme. Kahjuks puhtalt majanduslikest aspektidest lähtuvalt ja ilma põhjendatud selgitusteta kaasatud osapooltele, otsustati ilmselgelt hästi toimiv üksus sulgeda. Kuna ühe ameti tegevus killustati ära, ei ole tänaseni päris selgelt struktureeritud ka kogu valdkond.

Vaadeldes selle aasta SoM-i tööplaani on muudatused olemas, aga reaalseid hinnanguid saab anda alles hiljem. Kindluse positiivse arengu suunas töötervishoiu vallas, annab toetus Eestile Euroopa Sotsiaalfondist, mis on realselt olemas ja vajab kulutamist õigete inimeste poolt vajalikeks tegevusteks. Sama on seis ka teaduses toimuvaga. Kuni ei ole töötervishoidu käsitlevaid rakendusuurimusi eri valdkondades, ei ole ka teaduslikku alust asjade muutmiseks. Raha fondide näol on realselt olemas, aga piiratud arv töökeskkonna eksperte ei jõua igale poole. Sellest tulenevalt peaks peamine rõhk olema pigem heade spetsialistide koolitamisel, et piisaks inimesi nii töötama kui ka teadusesse.

Eelmise aasta statistika tööõnnetuste ja tööhaigestumiste osas näitab samuti nii väidetavalt paranenud registreerimist kui ka majanduses toimuvat. Sellises situatsioonis võib prognoosida vaid statistiliste näitajate tõusu, mis Eesti panuse Euroopa Ühenduse strateegiasse teeb pigem negatiivseks. „Päästjaks“ osutub aga Haigekassa, kärpides eelarvevahendeid.

Suurim probleem Eestis töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas tundub olevat tööülesannete killustatus ja -dubleerimine erinevate ametkondade vahel. Loodav Terviseamet on seetõttu üks omalaadne pretsedent. Samasugune reformatsioon oleks vajalik ka teiste, tööelu reguleerivate, ametkondade osas. Hetkel puuduvad ametnikel ka otsesed riikliku tasandiga reguleeritud tööorientiirid, kuna puudub SoM-i töötervishoiu arengukava peale 2007. aastat.

3. TÖÖOHUTUS JA TÖÖTERVISHOID SOOMES

Soomes on tervishoidu süstemaatiliselt arendatud alates 1960-ndatest aastatest, alguses tööturuorganisatsioonide kokkuleppe ja hiljem juba seda ala reguleerivate seadusandlike aktide alusel. Algselt oli tervishoiuteenus rajatud ambulatoorse ravi põhimõttel. Ennetava tegevuse osa kasvades laienes tegevus tervishoiu vormilt ka omaette tööohutuse- ja tööhügieeniliseks toiminguks. Just nendel ja veel paljudel muudel põhjustel on Soome tervishoiu teenusega hõlmavus maailma kõrgemaid – umbes 90% palgatöolistest. /13; 4/

3.1. Tööeline elanikkond

Soome tööjõudu iseloomustab stabiilne kasv – nii meeste kui ka naiste tööhõive suurenemise arvelt. ILO andmed Soome tööelise elanikkonna kohta aastatel 2007 ja 2012; üldine 2 686 000 ja 2 712 000 neist mehed 1 389 000 ja 1 405 000; naised 1 297 000 ja 1 307 000. Elanike arv 5 272 000 ja 5 349 000. /34/

3.1.1. Muutused tööjõu osas

Soomes on sarnaselt Eestiga suurenemas vanemaeliste ja naiste tööhõive, mis haakub ka EL-i eesmärkidega. 55-64-aastaste tööhõive on kiirelt kasvanud just uuel aastatuhandel. Kui aastal 1998 moodustas selle ealise grupi tööga hõivatus 36%, siis aastaks 2007 oli see number suurem ka Lissaboni strateegias nimetatust küündides kohati 55%-ni. Sellise arengu tingisid mitmed asjaolud. Soome pensionisüsteemi muudeti oluliselt 2005. aastal, kui kaotati ära pensionile mineku alumine vanusemäär. Praegu kehtiva süsteemi alusel võib

Soomes minna pensionile sujuvalt 63 ja 68 aasta vahel. Samuti lisati majanduslik motivaator kauem tööl olemiseks - alates 63. eluaastast lisandub pensionifondi osakutele varasemast suurem protsent. Samaaegselt on tööelu valdkonnas käimas palju projekte, mis on suunatud just vananeva tööjõu tööelu ja töövõime parandamisele. Samaaegselt on olemas ka spetsiaalsed koolitusprogrammid vastavale sihtgrupile. Teaduslikult on tõestatud, et hea koolitus, hea tervis ja rahulolu tööga on pika tööelu peamisteks alusteks. Soome viimane tööelu-uuring annab samuti hea ülevaate toimunud muudatustest. Inimeste arv, kes mõtlesid enneaegselt pensionile minekust oli võrreldes 2003. aasta küsitlusega 2008. aastaks langenud 37%-lt 34%-ni. Enim olid oma arvamust muutnud 55-64-aastased inimesed. Aastal 2003 oli „mõtlejaid“ 34% ja aastal 2008 vaid 26% vastanutest. /51; 209/

3.2. Töökeskkond

Töökeskkond on nii füüsiline kui ka sotsiaalne ruum, milles inimene töötab. Hea töökeskkond on meeldiv, tervislik ning loob kõik eeldused tulemuslikuks tööks. Peamisteks töökeskkonna puudusteks on erinevad halvad olud, õnnetusjuhtumi ohud ja halb tööõhustik. Hea töökeskkonna põhinäitajad on ajas muutuvad ja erinevad tööd tingivad erinevaid hüvesid. /18; 26/

Soomlaste töökeskkonna kirjeldus on tunduvalt erinev Eesti erinevates väljaannetes pakutavate definitsioonidega. Kuna see peegeldab ilmekalt just Soome holistlikumat nägemust, siis on ta siin eraldi välja toodud.

Soome Töötervishoiu Instituut (FIOH) koostab iga kolme aasta tagant töökeskkonna teemalise uuringu ”Työ ja terveys Suomessa”, mis jälgib tööelus toimuvaid muutusi dünaamikas. Viimane uurimus on tehtud aastal 2006 ja hinnang töökeskkonna muutustele on positiivne.

Vaatamata heale hinnangule on siiski eraldi välja toodud soovitusel edasipidisteks, tööelu seisukohalt oluliste, valdkondade arenguteks:

- Jätkuvalt on oluline tegeleda töökeskkonna traditsiooniliste ohuteguritega. Kuigi nende ekspositsioonitase on aja jooksul vähenenud, on inimeste arv, kes nende ohuteguritega kokku puutuvad, endiselt suur.
- Olukorras, kus töö iseloom ja ümbrus muutub väga kiiresti, on vajalik riskide uus hindamine.
- Töötervishoiu riskide kontroll on ettevõttes juhtkonna töö ja seetõttu peab see valdkond olema üheks osaks organisatsiooni juhtimises.
- Tööõnnetuste statistika ja uuringud viitavad asjaolule, et viimastel aastatel on õnnetuste risk suurenenud ehitussektoris ja transpordiga tegelevates ettevõtetes. Peamise põhjusena tuuakse välja nende alade puhul eri ettevõtete ühistegevust. Seetõttu on oluline uurida ja arendada tööohutusega seotud riske töödel, kus ristuvad mitme ettevõtte tööprotsessid.
- Tänapäeva töötaja peab olema väga võimekas: loov, mõtleval, õppimis- ja koostöövõimeline ning lisaks peab ta pahahti tegema tööd teiste elamistoimingute arvelt. Sellest tuleneb oht, et suuremad nõudmised "põletavad" töötaja kiirmini läbi. See tingib olukorra, kus töötingimusi tuleb pidevalt parandada vastavalt töö iseloomu muutumisele.
- On üldtuntud tõde, et ettevõttes, kus juhtimine on heal tasemel, on ka töötajad õnnelikumad ja tervemad. Seetõttu on oluline arendada ka juhtivtöötajate oskust töökollektiivi haldamisel.
- Lähitulevikus muutub oluliselt ka sotsiaal- ja tervishoiusektori töö. Vananev elanikkond vajab üha rohkem hooldust ja teenuseid, mille tarbeks tulevad vahendid väheneva tööjõu arvelt. Sellest tulenevalt on oluline pikendada töötajate töösuutlikkust, arendades tervishoiu teenust nii, et võimalikud ohud saaks õigeaegselt tuvastatud ja vastavate toimingutega minimaliseeritud, hoides nii ära inimese töövõimetus. Uued tehnoloogiad nõuavad paremaid teadmisi ka tervishoiu spetsialistidelt. Seetõttu on oluline panustada ka sotsiaal- ja tervishoiusektoris töötavatesse inimestesse. /18; 5/

3.3. Seadusandlus

Vastupidiselt Eestile, reguleerivad Soomes seadusandlikul tasandil tööohutust ja tervishoiu kaks eraldi seadust. Tervishoiuseaduse väljatöötamine oli otseselt seotud juba olemasoleva, heal tasemel tööohutuse seadusega, mis kehtis alates 1958. aastast. Erinevalt Eesti TTOS-ist on Soomes 1978. aastal kehtima hakanud Tervishoiu seadust väga vähe muudetud ja reeglina on need olnud sisulised muudatused ning ei ole põhjustatud ametkondade reformimisest. Esimene olulisem muudatus viidi sisse aastal 1991, mil seadusesse lisati töövõimet säilitava tegevuse määratlus. /12; 2/

Aastal 1994 lisatud määratlused tervishoiu eesmärkide kohta muutsid oluliselt senist, riskikeskset, käsitlust. Uued eesmärgid olid:

- tervislik ja ohutu töökeskkond;
- **hästitoimiv töökollektiiv;**
- tööga seotud haiguste vältimine;
- töötaja töö- ja funktsioonivõime säilitamine ja edendamine.

Ühe olulise, hea tervishoiutava eeltingimusena on nimetatud ka tervishoiupersonali ametialast sõltumatust ja pidevat täiendkoolitust. /12; 3/

Peale nende kahe seaduse on selle valdkonnaga otseselt seotud ka Haiguskindlustusseadus, mis sätestab tööandjale hüvitatavad, tervishoiu korraldamisest põhjustatud, kulud. Hüvitise saamise eelduseks on tööandja poolt makstavad haiguskindlustus- ja tervishoiumaks. Vaid üksikutes Euroopa riikides rahastatakse tervishoiu osaliselt või täielikult sotsiaal- või õnnetusjuhtumite kindlustussüsteemist, kuid Soomele omane, tervishoiu sisust ja tegutsemisviisist sõltuv struktuur on ainulaadne. /12; 6/

Näiteks aastal 2006 küündisid tervishoiuga seotud kulutused 459 milj. euroni, olles kasvanud aastaga 7,8 %. Sellest summast 218 miljonit maksti kindlustuse poolt hüvitisena välja tööandjatele. Väljamakstud hüvitiste suurenemine 15,5 % aastast 2005 oli tingitud olulisest muudatusest seadusandluses. Ennetustegevust hakati varasema 50% asemel hüvitama 60% ulatuses. /25; 3/

3.4. Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium

Soomes reguleerib tööeluga seonduvat riiklikul tasandil Sotsiaal- ja Tervishoiuministeriumi Töökaitseosakond. Töökaitse osakond reguleerib kaheksa allüksuste tööd; koostab ja arendab valdkonna seadusandlust ja töökaitsepoliitikat; teeb koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega. Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium annab ka juhiseid tervisehoiusekspertide koolituse kohta ja teostab järelvalvet nende kvalifikatsiooni üle.

3.4.1. Töötervishoiu Instituut

Soome Töötervishoiu Instituut (FIOH) on Sotsiaal- ja Tervishoiuministeriumi haldusalas tegutsev uurimis- ja ekspertasutus, kelle peamine ülesanne on töö tervislikkuse ja – turvalisuse ning töötajate heaolu edendamine. Instituut asutati 1945. aastal ja ta tegutseb Soomes kuues linnas: Helsingis, Kuopios, Turus, Lappeenrannas, Tamperes ja Oulus. Põhitöötajaid on asutuses umbes kuuesaja ringis ja erinevates projektides osalevad lisaks paarsada inimest. Instituut tegeleb peale teadusuuringutega ka tööst põhjustatud haigestumiste ja kutsehaiguste registri haldamisega. Oma visioonis on instituut näinud ennast asutusena, kes on tunnustatud kogu maailmas ja antud hetkel pole see enam ammu lihtsalt nägemus, vaid ammu teostunud reaalsus. /29/

2007. aastal olid instituudi kõige aktuaalsemad uurimisteemad: keskkonnamuutuste mõju tööelule, tööst põhjustatud allergiate tekkemehhanismid ja nanoosakeste tervisemõjurid. Koostöös Eestiga on seni veel käigus asbestist põhjustatud tervisekahjustuste ennetamise projekt. Osaleti ka Läti rahvusliku Töötervishoiu Instituudi arendamises. /52; 32/

3.4.2. Soome Töökaitse Strateegia

Soome Töökaitse Strateegia pärineb aastast 1998. Peamise muutusena tööelus on nimetatud üleminekut töökeskkonna riskikeskselt käsituselt kvaliteedikesksele, mis oli iseloomulik 90-ndatel aastatel toimuvale ka globaalses mastaabis. Olulise aspektina tuuakse välja peamiselt koostööd tööturul osalevate sotsiaalpartnerite vahel, nimetades seda põhieeldusena põhieesmärkide saavutamiseks.

Strateegia põhieesmärgiks on säilitada ja edendada inimeste töö- ja tegevussuutlikkust nii, et enneaegselt tööturult väljumine väheneks.

Strateegia prioriteedid:

- töö- ja töövõime säilitamine ja edendamine;
- tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamine;
- tööst põhjustatud haiguste ennetamine;
- töötaja vaimse heaolu tagamine;
- tegevuste koordineerimine juhtkonna tasandil.

Strateegias ei ole nimetatud ajalisi tähtaegu erinevate tegevuste läbiviimisel. Tegu on pigem ajatu, pidevalt toimiva tegevusjuhendiga, mida korrapäraselt kontrollitakse aktuaalsuse aspektist lähtuvalt.

EL-i strateegilisest osast lähtuvalt leiab mainimist asjaolu, et töökeskkonda saab eelkõige parandada seadusandlusega vastavusse viidud tegevuste läbi. Samas on raskendava asjaoluna nimetatud uusi esilekerkivaid ohutegureid, mida hetkel kehtivad seadusandlikud aktid ei reguleeri. Seetõttu on oluline jätkusuutlik teadustegevus, et uute, esilekerkivate ohutegurite toimet inimestele minimeerida.

Strateegia üks osa käsitleb ka Tööinspektsiooni rolli töökaitstes. On nimetatud, et Tööinspektsioonis endas tuleb arendada just seda osa personalist ja ametist, mis otseselt suhtleb ettevõtetega. See on otseselt tingitud tööohutuse iseloomu muutumisest tehnilisest ohutegurikeskseks.

Strateegia täitmise hindamine

Strateegia täitmist hinnatakse iga kolme aasta tagant. Hinnangu andmisel osaleb Sotsiaal- ja tervishoiuministeriumi Töökaitseosakond koostöös tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomiteega, milles on esindatud peamised sotsiaalpartneritena tegutsevad organisatsioonid.

Täitmise neli vaadeldavat aspekti:

- tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigestumiste ning sellest tingitud tööst eemaloleku ning enneaegselt pensionile jäämise statistilised näitajad;
- töötingimusi iseloomustavad indikaatorid;
- töökeskkonda ja töökollektiivi tegutsemise muutuseid iseloomustav teave;
- töökaitsehaldamise toiminguid ja käitumistavasid iseloomustav teave.

Töökaitseosakond uuendab oma jälgimissüsteemi vastavalt strateegiale. Vajadusel on ette nähtud ka täiesti uue strateegiadokumendi koostamine, kuid praeguse seisuga on kehtiv ikka algselt koostatud ja kinnitatud versioon. /39/

3.5. Töötervishoiu teenused

Töötervishoid sisaldab endas neid faktoreid, mis mõjutavad töötajate tervist ja võimekust, mis on vajalikud teatud töö tegemiseks konkreetsel ametialal. Kõik tervist mõjutavad tegurid toimivad töötajale individuaalselt. /18; 26/

Töötervishoiu haldusesse kuulub Soomes umbes 1,4 milj. palgatöölist. Väiksemad töövõtjad on töötervishoiu teenusega vähem seotud, ulatudes umbes 70%-ni. Töökohavisiite tehakse aasta lõikes ligemale 50 000: õed 31 000, arstid 10 000 ja füsioterapeudid 9 000. /25/

Töötervishoius töötavaid spetsialiste töötab Soomes järgnevalt: 2 000 töötervishoiu õde, 1500 arsti, 500 füsioterapeuti, 160 psühholoogi ja 650 abipersonali. Töötervishoiu teenuse

osutamine jaotub nelja gruppi, milleks on tervisekeskuste töötervishoiu üksused (20 % töökohtadest), eraarstide töötervishoiu teenused (30 % töökohtadest), ettevõtte töötervishoiu teenistus (30 % töökohtadest) ja mitme ettevõtte ühine töötervishoiu teenistus (10 % töökohtadest). /25/

Soomes võib tööandja töötervishoiu teenuse osutamise viisi vabalt valida. Igal variandil on oma rakendusvaldkond, tugevad küljed ja probleemid, mida on kirjeldatud allpool. Seetõttu on tööandja ja töötaja jaoks oluline, et valituks osutuks sobivaim teenistus, arvestades spetsiifiliselt töökoha paiknemist ja tehtava töö iseloomu. /13; 11/

Töötervishoiu teenuse neli erinevat vormi:

- *Tervisekeskuse töötervishoiuüksus*

Kirjeldatav üksus tegutseb väljaspool ettevõtet ning hõlmab peamiselt just väikeettevõtete töötajaid ja füüsilisest isikust ettevõtjaid (FIE). Riiklikult katab just selline vorm suurema osa (umbes 70%) teenust kasutatavatest ettevõtetest. Peamise probleemina selle süsteemi puhul nähakse ebapiisavat ülevaadet tööolustikust, mis omakorda ei anna võimalust töökohtade arendamisel aktiivselt osaleda. Tervisekeskuse vormi plussiks loetakse tugevat integreeritust omavalitsuse teiste asutustega, mis on kasumlik kõikidele osapooltele. Lähtuvalt tööelus toimuvatele muutustele ja ettevõtete suundumusele detsentraliseeruda, nähakse tulevikus tervisekeskuste osatähtsuse tõusu. /13; 12/

- *Eraarstide töötervishoiuteenus*

See teenus tegutseb samuti väljaspool ettevõtet ja hõlmab valdavalt väikeettevõtteid. Probleemid on sarnased tervisekeskuste sarnaste üksustega. Süvenemist üksikettevõtete probleemidesse raskendab tegevuse mitmekesisus ja ulatus, mis tingib põhirõhu asetuse pigem ravimisele kui ennetustööle. Positiivsena on nimetatud sellise teenuse suurt paindlikkust. /13; 12/

- *Ettevõtte töötervishoiu teenistus*

Tegutsetakse ühe ettevõtte raames, on kasutada suured ressursid ja antud töökeskkonnas pädevate spetsialistide abi. See loob head võimalused tegeleda süvendatult antud ettevõtte töökeskkonna probleemsete valdkondadega, olles nõuandvaks üksuseks vajalike paranduste

tegemisel. Negatiivse poolena tuleb mainida teenistuste võimalikku isoleeritust väliskeskkonnas tegutsevatest valdkonna arendajatest. /13; 12/

- *Mitme ettevõtte ühine töötervishoiu teenistus*

Sellised teenistused tegelevad enamasti väike- ja keskmise suurusega ettevõtetega, mis asuvad ühes piirkonnas ja ei kattu otseselt tegevusvaldkonniti. Reeglina asub antud teenistus ettevõttest väljaspool ja seetõttu on takistatud nende osalemine erinevate ettevõtete arendusprojektides. Oluliselt parem on olukord nendes töötervishoiu asutustes, kus klientuur moodustub sarnase tegevusega ettevõtetest. /13; 12/

3.6. Kutsehaigused ja tööst põhjustatud haigestumised

Soomes tegeleb kutsehaiguste (KH) ja tööst põhjustatud haigestumiste (TPH) registreerimise ja uurimisega FIOH. Tabelis 2 on näidatud asutuse statistika koondandmed erinevate aastate lõikes. Soome kirjanduses kasutatakse TPH asemel terminit KHK – kutsehaiguse kahtlus (*ammattitautiepäily*). Indeksi aluseks on võetud aasta 2000 (2000=100). /52/

Tabel 2

Soomes registreeritud kutsehaigused, 2000 - 2006

Aasta	Kutsehaigused	Tööga hõivatud elanikkond	100 000 töötaja kohta	Indeks*
2000	4 991	2 228 557	224	100
2001	4 923	2 235 317	220	98
2002	4 807	2 242 303	214	95
2005	6 774	2 265 211	299	133
2006	6 715	2 313 788	290	129

*Indeksi väärtused üle 100 näitavad kutsehaiguste kasvu tõusu võrreldes 2000. aastaga ning väärtused alla 100 kutsehaiguste kasvu langust.

Alates 2005. aastast ei ole andmed üheselt võrreldavad, kuna suur tõus haigusjuhtude arvus on tingitud antud ajaperioodil toimunud muutustega soome seadusandluses, mis muutis KH-de registreerimise ja hüvitamise korda. Muutusega seoses paranes oluliselt juhtudest teatamine. Puuduvad andmed 2003. ja 2004. aastast. /52/

Arvestades Soome head töötervishoiu uurimise taset on näha stabiilne langustendents diagnoositud juhtude arvus. Arvatavasti tuleb langus pigem hea ennetustöö arvelt, mis ei mõju mitte koheselt, vaid pigem pikemas perspektiivis.

Aastal 2006 registreeriti kõige rohkem kuulmiskahjustusega seotud KH-sid ja KHK-sid, mida spetsialistid seostavad eelneval aastal toimunud Euroopa Müravastase kampaania ja muudatustega seadusandluses, mis suurendas kuulmiskontrolli läbinud töötajate arvu. Kahekordistunud oli ka vibratsioonitõve diagnooside arv, mis oli seotud teadustöö käigus tehtud sõeluuringuga. See näitab ilmekalt vastavate uuringute ja teadustöö tegemise olulisust antud valdkonnas. Paljud tööga seotud haruldasemad haigused jäävad registreerimata just seetõttu, et neid pole adekvaatselt uuritud. /52/

3.7. Tööõnnetused

Tabel 3

Tööõnnetused Soomes, 2003-2006

Tööõnnetused Soomes, töövõimetuse kestus vähemalt 4 päeva, 2003-2006		
Aasta	Tööõnnetused	100 000 töötaja kohta
2003	51 573	2 493
2004	51 143	2 468
2005	54 352	2 581
2006	55 253	2 582

Vastavalt Eurostati määratlusele on Soome tööõnnetuste statistilises aruandes ära märgitud tööõnnetused, mille tagajärjel inimesed viibisid töövõimetuspuhkusel vähemalt 4 päeva (tabel 3). /32/

Tabel 4

Surmaga lõppenud tööõnnetused Soomes , 2003-2006

Aasta	Kokku	Töökohal	Tööliikluses	100 000 töötaja kohta
2003	43	38	5	2,1
2004	44	42	2	2,1
2005	51	41	10	2,4
2006	47	42	5	2,2

Soome Statistikaameti andmetel oli 2006. aastal surmaga lõppenud tööõnnetusi 47/100 000 töötaja kohta. Nelja aasta lõikes pole surmaga lõppenud tööõnnetuste indeksis suuri muutusi toimunud (tabel 4). /32/

Soome süsteemis leiab märkimist asjaolu, et tihti on võimatu eristada tööteel ja tööliikluses toimunud surmajuhte, mis Eesti kontekstis on kaks täiesti erinevat asja. 2005. aastal tööliikluses registreeritud 10 surmaga lõppenud tööõnnetust, tõstis oluliselt antud aasta suhtarvu. See kinnitab tõsiasja, et tööga seotud ohud on paremini hallatavad mittemobiilse töökeskkonna puhul. /32/

3.8. Eesti ja Soome võrdlev analüüs

3.8.1. Tööga hõivatud elanikkond

Tööealise elanikkonna puhul võib täheldada Eesti ja Soome olukorra suurt sarnasust. Peale selle, et on ette näha üldist kasvutendentsi, on sarnane ka inimeste profiil, kelle arvelt see tõus prognoositakse – naised ja eakamad inimesed. Selles osas võib väita, et mõlemad maad täidavad eeskujulikult EL-i eesmärki just nende, mainitud sihtgruppide, tööellu kaasamise osas.

Olulise erinevusena võib täheldada seda, et eesmärgiga suurendada vanemaealise elanikkonna tööhõivet, on Soomel eraldi välja töötatud riiklikud programmid, mis seda soodustaks. Eestis on eakate suur tööga hõivatus, praegu veel, loomulikult väljakujunenud olukord. Peamiselt on see tingitud meie pensionide ebapiisavusest inimväärse toimetuleku aspektist. Tuleviku seisukohalt peaksime ka meie mõtlema juba praegu, mida võiks riiklikul tasandil teha, et töötamine oleks eakamatele inimestele eelkõige võimalus, mitte vajadus või kohustus.

3.8.2. Töökeskkond

Eesti töökeskkonnast saab ülevaate peamiselt TI aastaaruannete ja SoM-i poolt tellitud turu-uurigu firmade poolt koostatud küsitluste põhjal. Võrdluse käigus on näha, et kuigi nende kahe peamise allika küsitlused ja meetodika on erinevad, on hinnangud ja järeldused töökeskkonna haldamise osas siiski kattuvad. Eriti selgelt väljendub see töötajate suhtumisel tööõnnetuste põhjuste ja põhjustajate kirjeldamisel. Töökeskkonna põhjalikum analüüs, nagu seda tehakse Soomes FIOH-i poolt iga kolme aasta tagant, puudub. Kuigi ka

Eestis on nime poolest olemas instituut, mis määruse kohaselt tegeleb terviseuuringutega (TAI), ei ole seal arvatavasti piisavalt antud valdkonna eksperte, et sellist mahukat tööd ette võtta.

3.8.3. Riiklik regulatsioon

Esimene suur ja oluline erinevus kahe vaadeldava riigi vahel, torkab silma juba töötervishoiu ja tööohutuse valdkonda reguleerivate ministriumide struktuure kõrvutades (vt lisad 1 ja 2). Kuigi seoses Terviseameti moodustamisega SoM-i struktuur natuke muutub, jääb üldpilt ikka veel suhteliselt kirjuks. Sarnast erinevust ametkondade killustatuse osas saab üle kanda ka nende tegevuse sisulisse poole. Vastupidiselt Eestile on Soome ametkondade tegevus konkreetne ja tulemuslik, puudub resursse raiskav stiil ülesannete dubleerimisega. Mõistetamatuks jäävad ka SoM-i tagurliku iseloomuga otsused, eelkõige Töötervishoiu Keskuse likvideerimine.

Seadusandluse seisukohalt võib küll tõdeda, et Eestis on sarnaselt naaberriigile kõik vastavuses EL-i direktiividega aga pidevad muudatused näitavad seda, et algselt on asjaga ilmselt kiirustatud. Kuigi Soome Töötervishoiu Seadus võeti vastu 1978. aastal, on peale asjaolu, et muudatusi on tehtud vähe, oluline ka nende töötajasõbralik sisu. Eestlaste puhul võib täheldada püüdlikkust EL-i nõuete miinimumide täitmisel aga liigset panustamist töötaja heaolu arendamiseks - vastupidiselt soomlastele, ei kajastu üheski dokumendis. Vaadeldes muudatusi Soome seadusandluses ja suurt eelist andvas kindlustushüvitiste süsteemis, tuleb nentida, et muudatused on tehtud inimeste heaolu suurendamiseks.

Suurimaks ja olulisimaks erinevuseks ja Eesti-poolseks puudujäägiks võibki nimetada puuduvat kindlustussüsteemi ja -valdkonna arengu strateegiat. Soomes on mõlemad olemas ja ilmselgelt annavad need riigile töötervishoiu reguleerimisel suured eelised. Kindlustussüsteemiga seotud hüved tulevad esile ka teistes võrdleva analüüsi osades.

3.8.4. Teadustegevus

Eesti teadustegevus on hästi rahastatud, kuid nähtavasti pole hetkel töötervishoiuga seonduv veel (enam?) nii prioriteetne, et leiduks piisavalt inimesi, kes sooviks midagi valdkonnas uurida. Selles osas on Soomes kõik, ka globaalses mõttes, eeskujulik. Peamise eelise Eestiga võrreldes annab naabritele nende Töötervishoiu Instituut. Eesti õnneks on meil olemas head koostöökogemused antud asutusega, mis on teatud ajaperioodidel aidanud arendada meie töötervishoidu ja tõsta üldist haritust antud valdkonnas (kaks twinning- projekti). Antud hetkeks on töö autoril kinnistunud arusaam, et seni, kuni me ise pole veel võimelised oma teadlaste vähese potentsiaaliga midagi valdkonna uurimisel „ära” tegema, oleks kõige mõistlikum teha koostööd parimatega.

Kõige suurem puudujääk Eestis, mis seotud uurimise ja analüüsiga, puudutab otseselt olematuid töid meie kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigestumiste põhjuste selgitamisel. Paistab silma küll usinus, millega uuritakse nn maailma mastaabis ohtlikeks kuulutatud valdkondi - asbest ja HIV, kuid kahjuks on see huvi seostatav pigem sellega, et meil on palju „inimmaterjali”, mida uurida. TI kaardistab küll statistiliselt piirkonniti ja diagnoosi-põhiselt kõik registreeritud juhud, kuid ennetustööks oluline teave (vastupidiselt soomlastele), puudub. Sellises olukorras on eriti raske orienteeruda inimestel, kel on huvi töötervishoiu uurimiseks, kuid puudub vajalik algteave, et otsustada, mis on hetkel prioriteetsemad valdkonnad Eesti olukorrast lähtuvalt. Globaalselt olulised asjad on head koostöö seisukohalt, aga selleks, et midagi eelkõige omal maal paremaks muutuks, tuleks alustada kohalike vajaduste kaardistamisega.

3.8.5. Töökeskkonna indikaatorid

Võrreldes kahe riigi andmeid, võiks ennatlikult järeldada, et töökeskkonna indikaatorite poolest oleme soomlastest tublimad. Kuid eelnevalt analüüsitud valdkondade põhjal on selge, et nii üks-ühele ei saa neid asju hinnata. Töös antud andmete põhjal selgub, et Eestis

diagnoositakse kutsehaiguseid ja tööst põhjustatud haigestumisi 3,5 korda vähem kui Soomes. Tööõnnetusi on meil samuti 4 korda vähem kui Soomes, ja seda juhul kui võrdluse aluseks võtta nii kerged kui ka rasked tööõnnetused, mis Eestis registreeritud. Vastuolulisus tuleb ilmsiks kõige realistlikumat indikaatorit võrreldes. 2005. aastal oli Soomes surmaga lõppenud tööõnnetusi 100 000 töötaja kohta 2,4 ja Eestis samal perioodil 4,5. Selle võrdluse poolest kaotame me naabritele kahekordselt. Võib täie kindlusega väita, et just see viimane number kajastab kõige õigemini antud riikide ohutuskultuuri ja töökeskkonna ennetustegevuse erinevusi.

Vaadeldes riiklike eesmärke vastavate indikaatorite tulevikuprognoside seisukohast, on ilmselge, et SoM püüab kehtiva EL-i strateegiadokumendi eesmärke täita. Soomlased seevastu pole kuskil nimetanud konkreetseid numbreid, mille poole tulevikus püüeldakse. Pigem on tegu vastupidise suundumusega. Heaks näiteks on olukord, mil tänu muudatustele Soome seadusandluses, tõusis Soomes hüppeliselt diagnoositud KH-de arv. Riikliku hinnangu kohaselt peeti seda heaks asjaoluks. See, et statistiliselt ei suuda Soome ehk EL-i paremikus püsida, polnud oluline. Soome on riik, mis väärtustab inimest, ja see peegeldub ilmekalt ka tööeluga seonduvas.

3.8.6. Töötervishoiu teenus

Igasuguse teenuse osutamise eelduseks on nõudlus ja pakkumine. Sellest lätuvalt saab vaadelda ka töötervishoiu teenust.

Soomes on teadaolevalt antud teenusega kaetus ligemale 90%. Selle põhjuseks võib pidada piisavalt suurt töötervishoiu spetsialistide arvu, kes suudavad täita riigi poolt toetatavat nõudlust töötervishoiu teenuse järele. Lihtne arvutus näitab, et Soomes tuleb ühe töötervishoiu arsti kohta keskmiselt 900 ja õe puhul 700 töötajat. Eestis oleks sarnane näitaja – vastavalt 6250 ja 20 500. Selline suur erinevus ainuüksi nende kahe vaadeldava ameti puhul, on tõenäoliselt üle kantav ka teiste, töötervishoius tegutsevate, ekspertide suhtarvudesse.

Peale selle, et Eestis on vähe spetsialiste, ei soodusta teenuste kättesaadavust ka nende tegutsemise piirkondlik jaotumine (vastupidiselt Soomele). Meie töötervishoiu tegevuse kontsentreerituse heaks näiteks on asjaolu, kus kutse- ja tööst põhjustatud haiguste uurimiseks ja diagnoosimiseks tuleb inimesed, kes elavad väljaspool Harjumaad, panna statsionaarse ravi osakonda. Enamust nendest inimestest saaks uurida ambulatoorsete meetmetega. Selline tegevus on otseselt ressursse raiskav, sest haiglaravi on ambulatoorsest tunduvalt kallim.

Hea töötervishoiu olukorra Soomes saab taaskord kirjutada nende kehtiva seadusandluse ja kindlustussüsteemi arvele. Eesti TTOS kohustab tööandjat korraldama oma kuludega töötajatele korrapäraselt tervisekontrolli. TI kontrollid näitavad ilmekalt, et paljud ettevõtted ignoreerivad seda nõuet. Põhjuseks võib tuua peamiselt lisakulutusi, millest omanikud pole eriti huvitatud, kuna ei näe selles riigipoolset osalust. Kuigi TTOS sisaldab ka „ennetava tegevuse“ mõistet, on praegu realselt ennetustegevusele eraldatud fondid, suunatud pigem nõustamistegevusele ja riigiametnike endi täiendamisele. TI kava kohaselt koolitatakse ka ettevõtjaid, aga ainult teadmistega ei saa ressursse nõudvaid tegevusi sooritada.

Töötervishoiu spetsialistide vähesus Eestis võib otseselt tuleneda asjaolust, et see ala ei ole Eestis riigi seisukohalt piisavalt prioriteetne. Seda saab järelda ka eelnevaid analüüse meeles pidades. Soome töötervishoiu arengukavades on ühe olulise aspektina välja toodud just vastavate spetsialistide juurdekasvu ja järjepideva koolitamise olulisus.

SOOVITUSED

Sisuliselt peab ka Eesti arendama eelkõige kõiki Ühenduse strateegias nimetatud valdkondi, mis on eelduseks püstitatud eesmärkide täitmisel – kutsehaiguste ja tööõnnetuste vähenemine. Analüüsi käigus selgus töö autorile, et ennekõike tuleks muuta olukorda Eesti riigis ja seejärel kohandada EL-i nõudmistega. Seetõttu on ka soovitused jaotunud eri rühma – Eesti-sisesed muudatused ja EL-i strateegia eesmärkide täitmise vahenditest lähtuvad. Enamus soovitusi on omavahel teatud osas kattuvad. See on ka loogiline, sest töötervishoiu parandamiseks on oluline koostöö erinevate valdkondade vahel, kes vastavaid toiminguid teostavad.

Eesti riigisisesed soovituslikud tegevused:

1. Esimeseks tegevuseks peaks olema riikliku tööohutuse ja töötervishoiu strateegia väljatöötamine, mis on ka selle aasta SoM-i plaanis. Olulisteks märksõnadeks oleks – **läbimõeldus ja kvaliteet**. See tagaks strateegia, mis oleks võimalikult sarnane Soome vastavasisulisele dokumendile. Pole otstarbekas kiirustada ja siis igal aastal „ununenud” muudatusi sisse viia. Eeskujuks võikski võtta Soome strateegia ja kohandada seda vajadusel Eesti eripärasid silmas pidades.
2. Töötervishoiu koordineerimise optimeerimine riiklikul tasandil, mis hetkel on liiga killustatud. Ajalugu – likvideeritud Töötervishoiu Keskus, näitab, et meil on piisavalt häid ja huvitatud eksperte, kes suudaksid ühe hästitoimiva asutuse raames töötervishoidu edendada. Hetkel kättesaadavad struktuurtoetuste mahud valdkonnale, lubavad oletada, et majanduse üldseisust hoolimata on ressursse, mida saaks hästi ja otstarbekalt kasutada.
3. Töötervishoiu spetsialistide arvu ja teadusuuringute mahu suurendamine. Populariseerida töötervishoiu spetsialistide õpet, mis aitaks kaasa selles vallas teaduslike uuringute mahu suurenemisele. Seda tegevust saaks teostada erinevaid motivaatoreid (stipendiumid, kvaliteetsed töövahendid, karjäärivõimalused) kasutades. Samuti oleks oluline ka olemasolevate ressursside (TAI) optimeerimine

või ümberstruktureerimine. Ideaalis tuleks luua Eesti Töötervishoiu Instituut, mille kõige mõistlikum asukoht oleks hetkel SA PERH Kutsehaiguste ja töötervishoiu keskuse juures. See on ainuke asutus Eestis, kus teostatakse kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigestumiste ekspertiisi, ning sinna koonduvad ka kõik vastavad haigusekahtlusega juhud. On olemas nii spetsialistid kui ka uuritavad.

4. Viimasena, kuid mitte ebaolulisemana, tuleb luua toimiv kutsehaiguste ja tööõnnetuste kahjusid korvav kindlustussüsteem. See on olnud SoM-i tegevusplaanis enne ja on ka sellel aastal. Selles osas tuleks samuti kasuks Soome vastava süsteemiga tutvumine. Sarnaselt strateegia koostamisele, ei oleks mõistlik kiirustada, eriti praegust majandust silmas pidades, aga kui juba plaanis on, siis võiks reaalse tegevustega juba algust teha.

EL-i strateegia eesmärkide saavutamiste vahenditest lähtuvad soovitud:

1. ELi õigusaktide korrektse rakendamise tagamine. Hetkel on TI korraldamisel plaanis erinevaid tegevusi selle punkti täitmiseks – OTT, koolitused juhtidele ja töötajatele. Oluline on jätkata aktiivset tegevust ka siis, kui struktuurfondidest Eestile enam nii suures mahus ressursse ei eraldata.
2. Väikeste ja keskmise suurusega ettevõtete toetamine kehtivate õigusaktide rakendamisel. Kuna siin on silmas peetud ka majanduslike stiimulite kasutust struktuurfondide näol, oleks oluline peale tasuta koolituste lihtsustada või siis aidata sihtgrupiks olevatel ettevõtetel toetuste taotlemine. Selleks sobivad tööinspektorid, keda on TI leheküljel korduvalt nimetatud peamiste kontaktisikutena, kes teavad ettevõtjate vajadusi oma tööülesannetest lähtuvalt. Oleks lihtne integreerida vastav lisaoskus juba planeeritud programmipõhisesse TI ametnike koolitusse.
3. Õigusraamistiku kohandamine tööturu arenguga ning selle lihtsustamine, eelkõige väikesi ja keskmise suurusega ettevõtteid silmas pidades. Riigiametnikud peaksid saama erikoolituse bürokraatia lihtsustamismeetodite alal. See on teostatav struktuurifondide ja Soome kolleegide abiga.

4. Liikmesriikide strateegiate arendamise ja rakendamise toetamine. Eelkõige tuleks planeeritud strateegiakavand valmis saada. Juba kavandi koostamise faasis tuleks mõelda reaalse strateegia arendamise ja rakendamise peale. Kuna EL-i toetus on olemas, tuleb seda osata õigel hetkel kasutada.
5. Töötajate käitumisharjumuste muutuste julgustamine ja tervisesse parema suhtumise edendamine tööandjate poolt. Selles osas on juba EL-i kehtiv strateegia ise hästi kirjeldanud vajalikke tegevusi. Ametnikel oleks mõistlik neid mitte ainult paberilt-paberile kopeerida, vaid neisse tuleks ka süveneda ja reaalseid abinõusid rakendada. Peaks loodama riiklik kontrollmehhanism, mis aitaks tuvastada ebapädevaid ametnikke.
6. Uute võimalike riskide tuvastamise ja hindamise meetodite loomine. Siin on jälle põhiliseks probleemiks töötervishoius tegutsevate teadustöötajate ja teadustööde vähene maht. Soovitused kattuvad Eesti riigisiseste soovituste kolmanda punktiga.

Soovitused ei ole võrreldavad kohustustega. Töö autori soovitustel on töötervishoidu reguleerivatele ametnikele ja ametkondadele hetkel veel teadmata mõju. Sama võib väita ka EL-i enda strateegia kohta, mis on samuti soovituslik. Soovitustest saavad teod alles siis, kui keegi neid mõttega loeb ja sealt enda jaoks midagi olulist leiab. Tähtis on ka see inimene, kes loeb. Põhimõtteliselt ei ole vahet, kas ta on lihttöeline või minister. Kui mõni soovitus muudab kasvõi ühe inimese suhtumist töökeskkonnas toimuvale, on töö täitnud oma eesmärgi. Kahjuks peab siiski tõdema, et Eesti riigi töötervishoiule oleks kasulik, kui kasvõi väike osa selles magistritöös soovitatud tegevustest, muudaks midagi mõne mõjuvõimsama poliitiku mõtlemises ja tegudes.

KOKKUVÕTE

Käesolevas magistritöös uuriti põhjalikult Eesti võimalusi töökeskkonna parandamisel EL-i kehtiva strateegia peaesmärkidest lähtuvalt. Töö koosneb kolmest mahukamast peatükist ja eraldi soovituslikust osast. Erinevaid kasutatud kirjandusallikaid kogunes töö tegemisel viiskümmend neli. Peamiselt on uuritud, esitletud ja analüüsitud EL-i, Eesti ja Soome Vabariigi töötervishoiu ja tööohutuse regulatsiooni, töökeskkonna indikaatoreid ja erinevaid võimalusi töötervishoiu arendamiseks.

Magistritöö tegemisel lähtuti kahest hüpoteesist. Nende hüpoteeside kontrollimiseks oli püstitatud neli ülesannet, mis töö käigus said lahendatud.

Esimene hüpotees leidis kaudselt kinnitust juba andmete kogumise faasis. Veel selgemini tulid kirjeldatud takistused, Ühenduse strateegiliste eemärkide täitmise osas, esile Eesti töötervishoiu olukorra analüüsis. Antud hetkel, lähtudes kogutud teavest, on meie riigi töötervishoiu tase suhteliselt nõrk ja peamiseks põhjusena saab nimetada riigipoolset valdkonna puudulikku reguleeritust. Ainuke, mis on Eestis EL-i teiste liikmesriikidega sarnasel tasemel, on TTOS. Eeskujulikuks saab pidada meie naiste ja vanemaealiste elanike tööga hõivatust, mille poolest kuulume EL-i arvestuses esikolmikusse.

Töö käigus tuli välja ka antud aastal Tööinspeksioonis toimuv aktiivne tegevus töökeskkondade ohutuse parandamise nimel, mille tulemuslikkust saab hinnata juba järgmisel aastal. Hea on näha, et vähemalt struktuurfonde osatakse antud näite varal kasutada eesmärgipäraselt. See annab lootust, et ehk on Eesti riik võimeline ka olemasolevate vahenditega lähiaastatel midagi töökeskkonna parandamiseks ära tegema.

Magistritöö teine hüpotees lähtus otseselt esimesest püstitusest. Juba töö teemat valides oli töö autor kindel esimese hüpoteesi paikapidavuses ja seetõttu oli oluline tavapärase kriitika asemel leida lihtsaid lahendusi. Koostöö mõistlikkus Soomega, tuli välja juba Eesti töötervishoiu alal tehtud arenguetappe käsitledes (twinning- projektid). Eesti teadlased on alates Nõukogude perioodist teinud produktiivset koostööd Soome Töötervishoiu Instituudiga, mis erinevate uuringute raames toimib ka praegu (asbestiga seotud uuring TAI-s). Peale selle on oluline fakt, et töö autor ei suutnud tuvastada ühtegi vastunäidustust

kahe riigi koostöök. Soomes on, töökeskkonda silmas pidades, kõik väga heas korras, nende lähedus meile ja varasemad pikaajased traditsioonid koostöö vallas teevad just sellest riigist, Eesti jaoks, parima võimaliku partneri. Seega leidis kinnitust ka teine hüpotees.

Kuna Eestil on töökeskkonna parandamisel veel palju ära teha, sai soovitatavate tegevuste nimekiri suhteliselt pikk. Sama mahukas on ka Ühenduse strateegia sarnane osa, mis näitab õnneks seda, et kindlasti ei ole meie riik ainsana sellises arenguetapis, kus on vaja töökeskkonna parandamiseks palju „vigu“ korrigeerida või midagi uut luua.

Tahaks veel lisada, et taassünni läbi teinud Eesti on teises „nooruses“ ja seetõttu oleks „algajal“ mõistlikum õppida teiste vigadest ja võtta eeskujuks häid tavasid.

Töö autor loodab, et tehtud tööst, järeldustest ja soovitustest on kasu ka teistele, tervishoidu ja tööohutust oluliseks pidavatele, inimestele. Tänu selle uurimuse koostamisele tekkis töö autoris huvi tulevikus läbi viia veelgi põhjalikum töökeskkonnaga seotud uurimus, mis otseselt oleks seotud ta enda soovitusse ellu viimisega – töökeskkonnaga seotud uurimuste mahu suurendamine.

Lõpetuseks soovin tänada oma õppejõudusid, ja eriti oma magistritöö juhendajat, Karin Reinholdi!

KASUTATUD KIRJANDUS

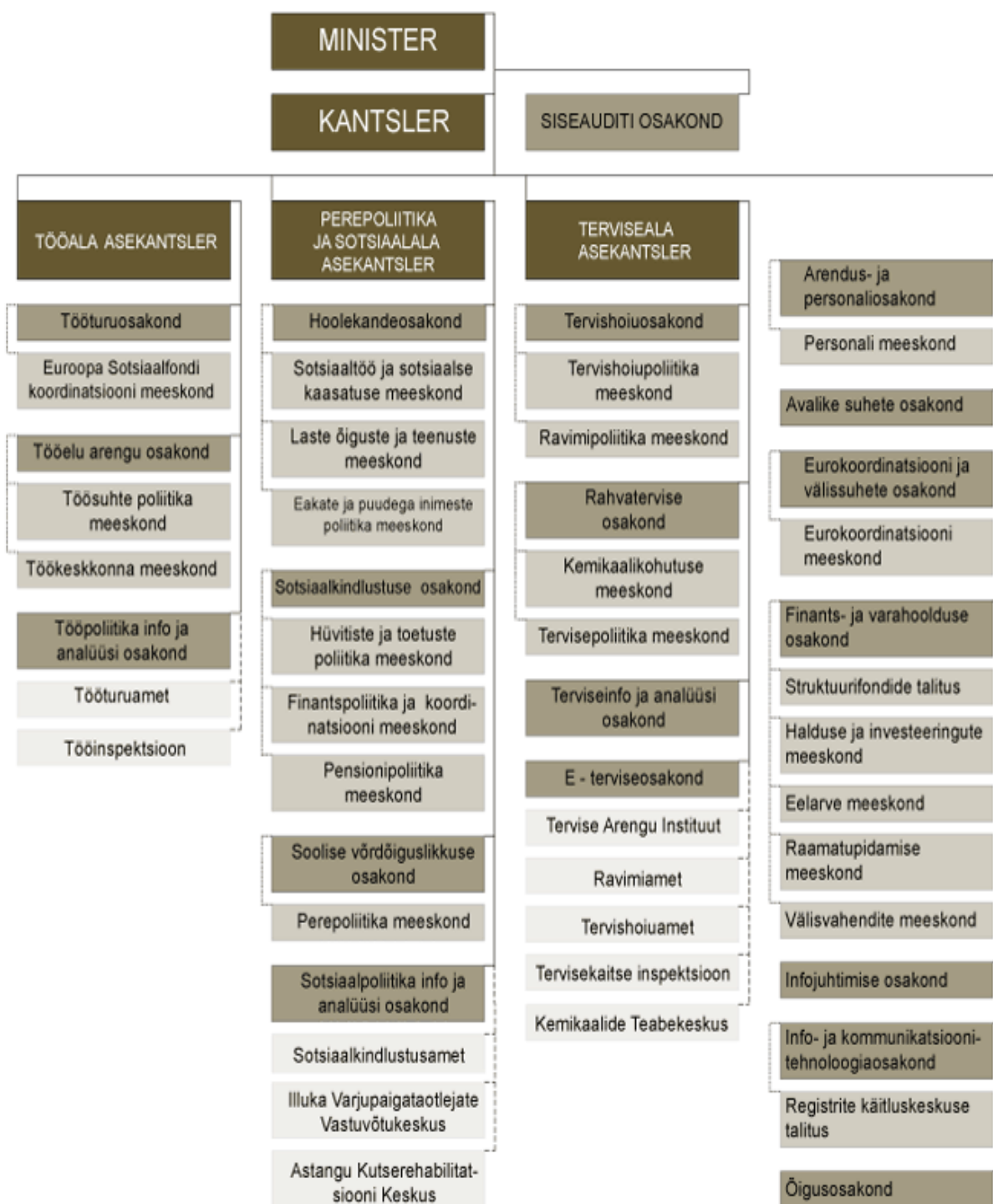
1. Aarma, A., Eedo, K. (2005). Teadustöö alused. Tallinn.
2. Agentuuri tutvustus. [WWW] <http://osha.europa.eu/et/about>
3. Alli, Benjamin O. (2001). Fundamental principles of occupational health and safety. Geneva, International Labour Office.
4. Aruanne "Töökeskkonna uuring". (2000). AS Emor. [WWW] http://osh.sm.ee/research/emor_aruanne.htm
5. Eesti Teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2007-2013 "Teadmistepõhine Eesti". (2008). Aruanne strateegia eesmärkide ja rakendusplaani täitmisest 2008. aastal. Tartu.
6. Eesti majanduskasvu ja tööhõive kava 2008-2011 Lissaboni strateegia rakendamiseks. Eesti Vabariik. Tallinn 2008. [WWW] http://www.riigikantselei.ee/failid/2008_07_02_MTTK_2008_2011.pdf
7. Eesti teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2007–2013. [WWW] <http://www.riigikantselei.ee/failid/TEII20072013.pdf>
8. Eesti Töötervishoiu Arengukava. [WWW] <http://osh.sm.ee/legislation/arengukava.htm>
9. Euroopa Liidu struktuurifondid. [WWW] <http://www.sm.ee/index.php?id=273>
10. European Working Conditions Surveys. [WWW] <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm>
11. FIOH. (2006). 2005 statistics – Occupational diseases and suspected cases of occupational disease. [WWW] <http://www.ttl.fi/Internet/English/Thematic+pages/Occupational+diseases>
12. Fourth European Working Conditions Survey. (2007). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
13. Hea töötervishoiutava. Juhis tegevuse planeerimiseks ja jälgimiseks. (2004). Soome Sotsiaal- ja Tervishoiu Ministeerium. Euroopa Liidu Infokeskus, Tallinn.
14. Hoel, H., Sparks, K., Cooper, C.L. (2002). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Report by ILO. Geneva.

15. Ilmakunnas, Seija. (2007). Työllisyys parani – missä ja millä eväin?
Kansantaloudellinen aikakauskirja 103.lk 340–350.
16. Journal of Safety Research. (2003). Vol. 31, No. 4, Pergamon , USA. lk 177–183
17. Kasmel, A., Lipand, A. (2007). Tervisedenduse teooria ja prakтика I: Sissejuhatus salutoloogiasse. Tallinn.
18. Kauppinen, T. *et al.* (2007). Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos, Helsinki.
19. Komisjoni Teatis. (2007). Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine. Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012. Brüssel.
20. Komission Tiedonanto. (2002). Työn ja yhteiskunnan muutoksiin sopeutuminen: Yhteisön uusi työterveys- ja työturvallisuusstrategia vuosiksi 2002–2006. Bryssel.
21. Kristjuhan, Ü. *et al.* . (2003). Töökeskkonna kvaliteedi oskussõnu. TTÜ Kirjastus, Tallinn.
22. Loogna, N. (2007).Kutsehaigused: Riskitegurid ja ennetamine.Teabekirjanduse OÜ.
23. Luts, A. (2003). Kutsehaiguste Kliiniku ajalugu ja A. Lutsu elulugu. Tallinn.
24. Lõpparuanne: Tervise mõju majandusele Eestis. (2006). Tallinn.
25. Lääkärikeskuksista on tullut suurin työterveyspalvelujen tuottaja. Tilastokatsaus. (2009). [WWW]
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/060303101200MV?openDocument>
26. Occupational health. Evidence. WHO.[WWW]
http://www.euro.who.int/occhealth/evidence/20050405_1
27. Occupational health services in Estonia. FIOSH. Helsinki 2004.
28. Occupational health.Workers' health in the European Region. WHO. [WWW]
http://www.euro.who.int/occhealth/networks/20081217_1
29. Organisaatio. Työterveyslaitos. [WWW]
<http://www.ttl.fi/internet/suomi/organisaatio>
30. Organisation for economic co-operation and development. [WWW]
http://www.oecd.org/pages/0,3417,en_36734052_36734103_1_1_1_1_1,00.html
31. Oxford Handbook of Occupational Health. (2008) Oxford Medical Publications. Oxford Press. New York.
32. Palkansaajien työpaikkataturmat. Tilastokeskus. (2006).

- [WWW] http://www.stat.fi/til/ttap/2006/ttap_2006_2008-11-26_kat_001_fi.html
33. Palmer, T. K., Cox, A. F. R., Brown, I. Fitness for Work. The Medical Aspects. 4th Edition. Oxford University Press 2007. Lk 648.
 34. Population and Economically active population. [WWW] <http://laborsta.ilo.org/STP/do>
 35. Rajangu, V. (2002). Doktori-, magistri-, bakalaureuse-ja diplomitöö koostamine ning kaitsmine. Tegevusjuhend. TTÜ, Haridusuuringute keskus. Tallinn.
 36. Reinhold, K., Järvis, m., Tint, P. (2008). Workplace risk assessment as the main tool for prevention of accidents. Proceedings of the WOS 2008, 30 September – 2October, 2008, Crete. CD-ROM.
 37. Roomets, S. (2005). Üliõpilastööd ja nende vormistamine arvutil. Tallinn.
 38. Siirak, V. Väike teejuht ergonoomika- ja ohutusosalase teabe otsimiseks internetis. (2000) TTÜ Kirjastus, Tallinn.
 39. Sosiaali- ja tervise ministeriõn hallinnõnalann tyõsuojelustrategia. (1998). Sosiaali-ja Tyõministerio. Tyõsuojelu Osasto. [WWW] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?p_1_id=11315&folderId=39503&name=DLFE-6304.pdf
 40. Sotsiaalministeriõmi 2009.aasta tyõõplaan. [WWW] https://www.eesti.ee/portaal/!tpis.taitmine_valjund_avalik
 41. Sotsiaalministeriõm. Sotsiaalministeriõmi arengukava 2009-2010. Tallinn 2008.
 42. TERVIS 21. WHO Euroopa piikõnna ”Tervis kõigile”– raampoliitika. (2000). AS Kirjastus Elmatar.
 43. Tervise Arengu Instituudi põhimäärus. SoM määrus nr 73 (RTL 2003, 52, 774)
 44. Tervise Arengu Instituut. [WWW] www.tai.ee
 45. Tervis, tyõ- ja sotsiaalelu 2007. Sotsiaalministeriõmi statistika ülevaade. (2008) Tallinn.
 46. Tyõõnspektsioon. 2008. aasta tyõõkeskkõnna ülevaade. (2008). Tyõõnspektsioon.
 47. Tyõõkeskkõnna reguleerivad õõigusaktid 2008. (2008). TEN-TEAM OÜ. Tallinn .
 48. Tyõõkeskkõnna käsiraamat. (2009). Sotsiaalministeriõm .
 49. Tyõõtervishõid ja –õõhutus. (2008). OÜ Teataja kirjastus. Tallinn 2008.

50. Tööõnnetused, kutsehaigused, tööst põhjustatud haigestumised Eesti Vabariigis 1995-2008. Statistika. [WWW] www.ti.ee
51. Työ ja Terveys Suomessa 2006. [WWW]
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tiedonlahteet/Kirjallisuus/tyo+ja+terveys.htm>
52. Työlisten ammatitaudit vuosittain. [WWW]
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Palvelut/Tietokannat/Tyoolot+suomessa/Ammattitaudit/report.htm>
53. Työterveyslaitos. Vuosikertomus 2007. (2008). Helsinki .
54. Vogel, L. (2004). Occupational health. Eight priority action areas for Community policy. TUTB.

LISA1 SOTSIAALMINISTEERIUMI STRUKTUUR KOOS MEESKONDADE JA HALLATAVATE RIIGIASUTUSTEGA



LISA2 SOOME SOTSIAAL- JA TERVISHOIUMINISTERIUMI STRUKTUUR

