

Jaanuar 2014

Euroopa sotsiaalharta (parandatud ja täiendatud)

Euroopa sotsiaalõiguste komitee

Järeldused 2013

(EESTI)

Parandatud ja täiendatud sotsiaalharta
artiklid 3, 11, 12, 13 ja 14

Järelduste teksti võidakse toimetamise käigus muuta.

Euroopa sotsiaalõiguste komitee ülesanne on hinnata riikides valitseva olukorra vastavust Euroopa sotsiaalharta. Komitee võtab riikide aruannete alusel vastu järeldusi ja teeb kollektiivsete kaebuste kohta otsuseid.

Harta ja komitee tutvustus ja komitee sõnastatud tõlgendused ja üldised küsimused on esitatud järelduste üldises sissejuhatuses.¹

Eesti ratifitseeris parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta 11. septembril 2000. Euroopa Nõukogule harta kohaldamise kohta kümnenda aruande esitamise tähtaeg oli 31. oktoober 2012 ja Eesti esitas selle 6. mail 2013.

Aruanne käsitles alljärgnevate temaatilisse rühma „Tervishoid, sotsiaalkindlustus ja sotsiaalkaitse” kuuluvate artiklite aktsepteeritud sätteid:

- õigus töötada ohututes ja tervislikes töötingimustes (artikkel 3)
- õigus tervise kaitsele (artikkel 11)
 - õigus sotsiaalkindlustusele (artikkel 12)
 - õigus saada sotsiaal- ja meditsiiniabi (artikkel 13)
 - õigus kasutada sotsiaalhoolekande teenuseid (artikkel 14)
 - vanurite õigus saada sotsiaalset kaitset (artikkel 23)
 - õigus kaitsele vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest (artikkel 30).

Eesti on aktsepteerinud kõik selle rühma artiklid peale artikli 3 lõike 4, artikli 13 lõike 4 ning artiklite 23 ja 30.

Vaadeldav ajavahemik oli 1. jaanuar 2008 kuni 31. detsember 2011.

Käesolevas peatükis Eesti kohta käsitletakse 15 olukorda ja see sisaldab:

– 9 järeldust vastavuse kohta: artikli 11 lõiked 1, 2 ja 3, artikli 12 lõiked 2 ja 3, artikli 13 lõiked 2 ja 3 ning artikli 14 lõiked 1 ja 2;

– 3 järeldust mittevastavuse kohta: artikli lõiked 1 ja 4 ning artikli 13 lõige 1.

Veel kolme olukorra puhul, mis on seotud artikli 3 lõigetega 1, 2 ja 3, vajab komitee olukorra hindamiseks täiendavat teavet. Seetõttu palutakse valitsusel esitada see teave järgmises kõnealuseid artikleid käsitlevas aruandes.

Eesti järgmine aruanne käsitleb alljärgnevate temaatilisse rühma „Töölased õigused” kuuluvate artiklite aktsepteeritud sätteid:

- õigus töötada õiglastes töötingimustes (artikkel 3)
- õigus saada õiglasi töötasu (artikkel 4)
 - õigus ühineda (artikkel 5)
 - õigus pidada kollektiivläbirääkimisi (artikkel 6)
 - õigus saada informatsiooni ja konsultatsiooni (artikkel 21)
 - õigus osaleda töö- ja töökeskkonna tingimuste kindlaksmääramisel ja parandamisel (artikkel 22),

¹ Järelduste ja riikide aruannetega saab tutvuda Euroopa Nõukogu veebilehel (www.coe.int/socialcharter).

- õigus vääriskale kohtlemisele töökohal (artikkel 26)
- töötajate esindajate õigus ettevõttes tegutsedes kaitsesele ja neile ettenähtud soodustustele (artikkel 28)
- õigus saada informatsiooni ja konsultatsiooni kollektiivse koondamise korral (artikkel 29)

Aruande esitamise tähtaeg on 31.oktoober 2013.

Artikkel 3 - õigus töötada ohututes ja tervislikes töötingimustes

Lõige 1 – Tööohutuse määruised

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Poliitika üldeesmärk

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) Eesti tervishoiu ja tööohutuse poliitika üldeesmärgiga ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas.

Aruandes väidetakse, et valitsuse 2010-2013 tervishoiu ja tööohutuse strateegia (2010-2013 strateegia) võtab arvesse Lissaboni strateegiat, mis käsitleb poliitikate vahelist sünergiat majanduskasvu saavutamiseks², ning ühenduse 2007-2012 tervishoiu ja tööohutuse strateegiat³. Selles kehtestatakse tervishoiu ja tööohutuse valdkonna eesmärgid ja tegevused aastateks 2010-2013, mille hulka kuulub ka teadlikkuse tõstmine tervist hoidva töökeskkonna väärtuse säilitamise kohta; tervishoiu ja tööohutuse valdkonna koolituste väljatöötamine; võimalike riskide tuvastamine ja nende mõju vähendamine; ning teadlikkuse tõstmine teadmispõhise lähenemisviisi kohta poliitikate koostamise valdkonnas. Valitsuse rahvastiku tervise arengukava aastateks 2010-2020 rakendab 2010-2013 aastate strateegiat ja määrab ametivõimudele ülesandeid, annab nõu kohalikele asutustele ja ettevõtetele ning käsitleb elamise, õppimise ja töötamisega seotud tervishoiualaseid toetusi.

Aruandes seisab, et 16. juuni 1999. a tervishoiu ja tööohutuse seadust (TTS) muudeti vaadeldaval ajavahemikul, nii et tööandjad maksavad haiguspuhkuse hüvitist 80% ulatuses keskmisest palgast, et julgustada kutsehaiguste allikate vähendamist. Teise ametliku allika alusel⁴ muudeti TTSi ka 17. detsembri 2008. a seadusega, et anda töötajatele õigus võtta ühendust ettevõtte töökeskkonna esindajaga, töökeskkonna nõukogu liikmetega, töötajate esindajatega ning Tööinspeksiooniga juhul, kui tervishoiu ja tööohutuse nõudeid ei täideta, ning et tagada töökeskkonna esindajatele tasustatud koolitus ja tasustatud tööülesanded; lisaks muudeti seda 8. detsembri 2011. a seadusega, et laiendada kaitsejõudude, Kaitsejõudu, Politsei- ja Piirivalveameti ning päästeteenistuse tegevusulatust. Teiste allikate alusel ei ole ratifitseeritud ILO tervishoiu ja tööohutuse konventsiooni nr 155 (1981) ja tervishoiu ja tööohutuse edendamise raamistiku konventsiooni nr 187 (2006),⁵ aga mitmed õigusaktid võtsid üle Nõukogu 12. juuni 1989. a direktiivi 89/391/EMÜ, mis käsitleb meetmete kasutuselevõttu töötajate tervishoiu ja tööohutuse olukorra parendamiseks.⁶ Aruanne viitab Sotsiaalministeeriumi ning Madalmaade Rakendusuringute Organisatsiooni ja Eesti Rakendusuringute Keskuse tellitud TTSi õiguslikule analüüsile (TNO aruanne).⁷

² Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile: ühised tegevused majanduskasvu ja tööhõive edendamiseks: ühenduse Lissaboni programm, Dok. KOM(2005)330 lõplik, 20. juuli 2005.

³ Kvaliteedi ja tootlikkuse suurendamine tööl: ühenduse tervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007-2012, komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ja regioonide komiteele, Dok KOM(2007)621 lõplik, 21. veebruar 2007.

⁴ <http://www.legaltext.ee/et/andmebaas/tekst.asp?loc=text&dok=X30078K7&keel=en&pg=1&ptyyp=RT&yp=X&query=Occupational+Health>

⁵ http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11200:2889517731148658:::P11200_INSTRUMENT_SORT:4

⁶ http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do

⁷ Jan Harman Kwantes/Wolfgang von Richthofen/Janno Järve/Jan Michiel Meeuwssen, Eesti tervishoiu ja tööohutuse seaduse muudatuste õiguslik analüüs: lõpparuanne, Hoofddorp: TNO 2011, saadaval

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee on seisukohal, et 2010-2013 strateegia eesmärgiks on edendada ja säilitada töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas ennetuskultuuri.

Tööga seotud riskide ennetamise korraldamine

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) Eesti tööga seotud riskide ennetamise korraldamisega ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas.

Aruanne annab uut teavet vaadeldaval ajavahemikul läbiviidavate Tööinspeksiooni teavituskampaaniate kohta (koolitused töökohas; kemikaaliohutus; psühhosotsiaalsed riskid). Tööinspeksiooni veebilehe avamise järel on tööandjatel lihtsam täita rikkumiste kõrvaldamise, tööõnnetuste, töökeskkonna esindajate määramise ning asbestiga töötamisega seotud aruandluskohustusi. Teise ametliku allika alusel⁸ pakub Tööinspeksioon koolitusi töökeskkonna esindajatele ning kogub ja jaotab parimate tavade näiteid.

Aruandes väidetakse, et Sotsiaalministeerium võttis 2008. aastal kasutusele ohutu tööelu tarkvara, mis aitab tööandjatel läbi viia riskihindamist töökohas; avas veebilehe (www.tooelu.ee) erinevatelt ametivõimudelt pärit andmete koondamiseks ning teabevahetuse foorumi tagamiseks; muutis asbestiga töötamise, füüsiliste ohtude mõõtmise ning kristalse ränidioksiidi töötlemise kasutusjuhendeid eesti ja vene keeles; viis 2009. aastal tööandjate ja töötajate seas läbi tööelu uuringu, et koguda andmeid tööga seotud ohtude teaduslikuks analüüsiks ja õigusaktide poliitiliseks analüüsiks; ning viis 2009. aastal läbi ka uuringu tööandjate seas, hindamaks TTSi rakendamisega kaasnevaid kulutusi.

2009. a tööelu uuringu kohaselt viidi töökoha riski hindamine läbi 75% ettevõtetest. Teise allika kohaselt⁹ oli see näitaja 2003. aastal 39% ning 30% olid tellinud töötervishoiu teenust ja 88% tagasid tööohutusjuhendi.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee võtab arvesse, et tagatud on teave tööalase riski ennetamise meetmete, teadlikkuse tõstmise, tööga kaasnevate riskide hindamise kohta ning et töötajatele on tagatud ka teave ja väljaõpe. Samuti märgib komitee, et Tööinspeksioon edendab tööandjate ja töötajate seas töötervishoiu ja tööohutuse kultuuri, et jagada kontrollide ja ennetavate tegevuste käigus saadud teadmisi riskide ja riskide ennetamise kohta (teave, haridus, ennetamine).

Tööohutuse ja töötervishoiu parendamine

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) Eesti töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parendamise struktuuridega ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas.

Aruandes väidetakse, et haridusasutused osalevad 2010-2013 strateegia rakendamises. Põhjamaade töötervishoiu ja tööohutuse partnerluse riikliku aruande kohaselt (NDPHSi

aadressil:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/uuringud/Legal_analysis_for_amendment_of_the_Occupational_Health_and_Safety_Act_in_Estonia.pdf

⁸ <http://ti.ee/index.php?page=1051&>

⁹ http://www.balticseaosh.net/country_page.php?country=ee&id=107

aruanne)¹⁰ (lk 9), tegelevad hariduse andmise, uuringute ning mõõtmiste ja hindamistega kolm ülikooli (Tartu Ülikool; Tallinna Tehnikaülikool; Eesti Maaülikool), Sotsiaalministeeriumi tööpoliitika info ja analüüsi osakond ning Tervise Arengu Instituut. Teise allika alusel¹¹ on viimane avalik instituut, mis tegeleb rakendusuuringute, mõõtelaborite, eriettevalmistuse ja tervishoiu statistikaga. Veel ühe allika alusel¹² pakuvad eriettevalmistust ka teised riiklikud ja eraorganisatsioonid nagu Tartu Maakond või Eesti Punane Rist.

NDPHSi aruande kohaselt (lk 14) tuvastati probleemid seoses töötervishoiu ja tööohutuse madala prioriteetsusega poliitikas ja ekspertkeskuste puudumisega ning nende käsitlemisel tuleks tõsta avalikkuse teadlikkust ja edendada teadmisi.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee märgib, et riik tegeleb töötervishoiu ja tööohutuse alaste teadus- ja tehniliste uuringutega ning kvalifitseeritud spetsialistide koolitamisega. Komitee palub järgmises aruandes esitada konkreetseid näiteid selle kohta, et riik on kaasatud teadmistega seotud tegevustesse (sektoripõhiste riskide analüüs, täpsed standardid, teemapõhised suunised), ning sertifitseerimiskavade ja koolitusmoodulite ülesehituse kohta (kuidas töötada, kuidas minimeerida riske enda ja teiste jaoks).

Tööandjate ja töötajate organisatsioonidega nõupidamine

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) Eesti tööandjate ja töötajate organisatsioonidega konsulteerimise struktuuridega vastavalt harta artikli 3 lõikele 1 ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas.

Aruanne väidab, et tööandjate ja töötajate organisatsioonid on kaasatud 2010-2013 strateegia rakendamisse. 2009. a tööelu uuringu kohaselt on 48% ettevõtetest olemas töökeskkonna esindaja ning 90% ettevõtetest on olemas isik, kes tegeleb töökeskkonnaga. Teise allika alusel¹³ oli 63% ettevõtetest 2003. aastal olemas töötajate ohutuse esindaja ning 78% ettevõtetest ettevõtte ohutuse juht.

NDPHS aruande alusel (lk 14) võib töökeskkonna nõuandekomitee taaskäivitamine aidata lahendada teatud töötervishoiu ja tööohutusega seotud probleeme. TNO aruande järgi (lk 37) tekitab muret efektiivse, funktsioneeriva, institutsioonilise sotsiaaldialogi puudumine töötervishoiu ja tööohutuse küsimuses.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee palub järgmises aruandes esitada teavet 16. juuni 1993. a seaduse muudatuste kohta, mis käsitleb 13. detsembri 2006. a seadusega määratud töötajate esindajaid ning mis võttis üle Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 11. märtsi 2002. a direktiivi nr 2002/14/CE, millega kehtestatakse üldraamistik töötajate teavitamiseks ja nendega konsulteerimiseks Euroopa Ühenduses. Komitee palub esitada teavet ka meetmete kohta, mida on võetud töökeskkonna esindajate ja töökeskkonna nõukogude arvu suurendamiseks ettevõtetes. Komitee palub tuua

¹⁰ NDPHSi sotsiaalse kaasatuse, tervisliku eluviisi ja tööalase konkurentsivõime ekspertrühm (SIHLWA): riiklikud aruanded töötervishoiu ja tööohutuse kohta Põhjamaades, NDPHS nr 1/2008, Stockholm: NDPHS 2008, lk 60-71, saadaval aadressil http://www.ndphs.org/?ndphs_docs

¹¹ www.tai.ee

¹² <http://osh.sm.ee/systems/estnetwork-training.htm>

¹³ http://www.balticseaosh.net/country_page.php?country=ee&id=107

konkreetsed näiteid töökeskkonna nõuandekomitee kaasamise kohta kohaldatava tervishoiu ja tööohutuse poliitika kujundamisse. Kuni selle teabe saamiseni komitee oma seisukohta antud küsimuses ei määratle.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni komitee oma seisukohta ei määratle.

Artikkel 3 - õigus töötada ohututes ja tervislikes töötingimustes

Lõige 2 – Tööohutuse määrused

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Määrustega kaetud riskid

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järelused) Eesti töötervishoiu ja tööohutuse õigusaktide ja määrustega kaetud riskide ulatusega ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas.

Aruanne väidab, et vaadeldaval ajavahemikul muudeti valitsuse 18. septembri 2001. a määrust nr 293 keemiliste ohtude piirväärtuste kohta töökeskkonnas valitsuse 24. novembri 2011. a määrusega nr 144, millega muudeti valitsuse määrust nr 293 uute või uuendatud ohtlike ainete piirnormide ülevõtmiseks tuginedes komisjoni 17. detsembri 2009. a direktiiviga nr 2009/161/EÜ esitatud teadusandmetele, millega kehtestati töökeskkonnas ohtlike ainete piirnormide kolmas nimekiri, rakendades nõukogu direktiivi nr 98/24/EÜ ja muutes komisjoni direktiivi 2000/39/EÜ.

Teise allika järgi¹⁴ võeti Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 5. aprilli 2006. a direktiiv 2006/25/EÜ minimaalsete töötervishoiu ja tööohutuse nõuete kohta seoses töötajate kokkupuutumisele füüsilistest mõjuritest tulenevate riskidega (kunstlik optiline kiirgus) üle 1. märtsi 2007. a seadusega, et muuta töötervishoiu ja tööohutuse seadust ning valitsuse 8. aprilli 2010. a määrust nr 47 töötervishoiu ja tööohutuse nõuete kohta töökeskkonnas, mida mõjutab kunstlik optiline kiirgus, kunstliku optilise kiirguse suurimad lubatud tasemed ning kiirguse mõõtmise kord; komisjoni 11. augusti 2010. a direktiiv 2010/52/EÜ, millega muudetakse tehniliste sätete kohaldamiseks nõukogu direktiivi 76/763/EMÜ, mis käsitleb kaassõitja istet põllu- või metsamajanduslikel ratastraktoritel, ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2009/144/EÜ põllu- või metsamajanduslike ratastraktorite teatud komponentide ja omaduste kohta, võeti üle Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 6. detsembri 2010. a korraldusega nr 110, mis käsitleb traktorite ja haagiste tüüpidele esitatavaid nõudeid ja korda, nende komponente ja omadusi.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee võtab arvesse, et kohaldatavad õigusaktid ja määrused vastavad harta artikli 3 lõikes 2 toodud üldesmärgile, mille kohaselt tuleb suurem osa järeluste XIV-2 üldises sissejuhatuses (lk 37-38) loetletud riskidest katta õigusaktide ja määrustega vastavalt rahvusvaheliste tugietalonidega kehtestatud tasemele. Komitee palub järgmises aruandes esitada teavet vaadeldaval ajavahemikul vastuvõetud õigusaktide ja määruste muudatuste kohta, mis käsitlevad järeluste XIV-2 üldises sissejuhatuses loetletud riske. Komitee palub eriti esitada teavet meetmete kohta, mis on vastu võetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. aprilli 2008. a direktiivi 2008/46/EÜ ülevõtmiseks, millega muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. a direktiivi 2004/40/EÜ, mis käsitleb minimaalseid töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid seoses töötajate kokkupuutumisega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tingitud riskidega. Võttes arvesse, et teise allika järgi¹⁵ on asjakohaste ILO konventsioonide ratifitseerimise tase väga madal,

¹⁴ http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do

¹⁵ http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:1918188918347449:::P11200_INSTRUMENT_SO RT:4

palub komitee esitada teavet selle kohta, mida valitsus olukorra muutmiseks ette võtta kavatsseb.

Ennetamise ja kaitse tasemed

Komitee tutvub Eesti õigusaktides ja määrustes teatud riskide kohta sätestatud ennetuse ja kaitse tasemetega.

Töökohtade loomine, muutmine ja hooldamine

Aruanne ei sisalda täpset teavet töökohtade loomise, muutmise ja hooldamise kohta. Ühe allika sõnul¹⁶ on üle võetud suurem osa ühenduse õigustikust kaitsevahendite, kuvarite kasutamise ning raskete koormate käsitlemise kohta. Sama allika alusel võeti Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. oktoobri 2009. a direktiiv 2009/127/EÜ, millega muudetakse direktiivi 2006/42/EÜ pestitsiidide kasutamise masinate kohta, üle 10. detsembri 2008. a masinate ohutuse seadusega ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 25. mai 2009. a korraldusega nr 52, mis käsitleb masinate, masinate osade ja ohutusseadmete vastavushindamisele esitatavaid nõudeid ja korda; ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. juuni 2010. a direktiiv 2010/35/EÜ transporditavate surveseadmete kohta võeti üle Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 24. märtsi 2011. a korraldusega nr 23, muutmaks Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 25. mai 2004. a korraldust nr 129 surveseadmete vastavushindamisele esitatavate nõuete ja korra kohta.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee tuletab meelde, et aruanne peab sisaldama täielikku ja uusimat teavet vaadeldaval ajavahemikul tehtud õigusaktide ja määruste muudatuste kohta ning palub järgmises aruandes esitada teavet Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. a direktiivi 2009/104/EÜ ülevõtmise kohta, mis käsitleb töötajate poolt tööl kasutatavatele seadmetele esitatavaid töötervishoiu ja tööohutusega seotud miinimumnõudeid. Komitee palub esitada ka põhjalikku teavet ennetavate meetmete rakendamise kohta, mis keskenduvad töökohas läbiviidud kohustusliku riskihindamise käigus tuvastatud riskide iseloomule ning vastavuse ajakavadele.

Kaitse ohtlike ainete ja mõjurite vastu

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) asbesti ja ioniseeriva kiirguse ennetamise ja kaitse tasemetega. Komitee jõudis järeldusele, et olukord vastas nõuetele enne teabe saamist komisjoni 26. juuli 1999. a direktiivi 1999/77/EÜ ülevõtmise kohta, millega kohandatakse kuuendat korda vastavalt tehnilistele edusammudele nõukogu direktiivi 76/769/EMÜ I lisa ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. märtsi 2003. a direktiivi 2003/18/EÜ, millega muudetakse nõukogu direktiivi 83/477/EMÜ, ja teabe saamist selle kohta, kas asutused kaalusid kõigi asbesti sisaldavate ehitiste ja materjalide nimekirja koostamist (2009. a järeldused).

Aruandest selgub, et komisjoni direktiiv 1999/77/EÜ võeti üle Sotsiaalministeeriumi 28. veebruari 2005. a korraldusega nr 36 inimestele ja keskkonnale ohtlike kemikaalide käsitlemisega seotud piirangute kohta; ning et direktiiv 2003/18/EÜ võeti üle valitsuse

¹⁶ http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do

11. oktoobri 2007. a määrusega nr 224 tervishoiu ja tööohutuse nõuete kohta asbestiga töötamisel. Aruandes loetletakse ennetav teave ja tegevused, mida tööandjad ja töötajad nüüd määruse nr 224 alusel enne asbestiga töötamist ja selle ajal rakendada peavad. Enne lammutamiskoha avamist peavad tööandjad sellest teavitama Tööinspektsiooni, et viimane saaks kontrollida töökava ja töökohta. Aruandes loetletakse ka asbestikiud ning tooted, millele neid kiude lisatud on ja mida ei ole lubatud müüa, kasutada ega hooldada.

Teise allika järgi¹⁷ võeti Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. a direktiiv 2004/37/EÜ, mis käsitleb töötajate kaitsmist kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuute riskide eest töökohas, üle valitsuse 15. detsembri 2005. a määrusega nr 308, mis käsitleb kantserogeenide ja mutageenide kemikaalidega kokkupuutest tulenevate tervishoiu ja tööohutuse riskide juhtimist.

Aruanne ei sisalda teavet ioniseeriva kiirguse ennetamise ja kaitsmise tasemete kohta. Komitee on varem leidnud, et 16. juuni 1999. a tervishoiu ja tööohutuse seadusega (TTS) ja 24. märtsi 2004. a kiirgusseadusega lubatud tasemed olid kooskõlas nõukogu 13. mai 1996. a direktiiviga 96/29/EURATOM, millega kehtestatakse põhilised ohutusnormid töötajate ja avalikkuse tervise kaitsmiseks ioniseerivast kiirgusest tingitud ohtude eest.

Teise allika alusel¹⁸ võeti hilisem 30. juuni 1997. a direktiiv 97/43/EURATOM, mis käsitleb isikute tervise kaitsmist ioniseerivast kiirgusest tingitud ohtude eest seoses meditsiinikiirgusega, üle valitsuse, Sotsiaalministeeriumi ja Keskkonnaministeeriumi erinevate reguleerivate seadustega; 22. detsembri 2003. a direktiiv 2003/122/EURATOM, mis käsitleb kõrgaktiivsete kinniste kiirgusallikate ja omanikuta kiirgusallikate kontrollimist, võeti üle kiirgusseadusega, 22. novembri 2000. a hädaolukorraks valmisoleku seadusega, mida muudeti 15. juuni 2009. a hädaolukorra seadusega, ning valitsuse ja Keskkonnaministeeriumi erinevate reguleerivate seadustega; nõukogu 20. novembri 2006. a direktiiv 2006/117/EURATOM, mis käsitleb radioaktiivsete jäätmete veo ja kiiritatud kütuse järelevalvet ja kontrollimist, võeti üle valitsuse 8. juuli 2004. a määrusega nr 243 radioaktiivsete jäätmete impordi, ekspordi ja transiitveo järelevalve kohta. Vaadeldaval ajavahemikul täiendas 25. juuni 2009. a direktiivi 2009/71/EURATOM ülevõtmist, millega kehtestatakse tuumaseadeldiste tuumaohutuse ühenduse raamistik, 27. oktoobri 2011. a kiirgusseaduse muutmise seadus.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Järgmises aruandes palub komitee esitada täielikku ja uusimat teavet vaadeldaval ajavahemikul tehtud õigusaktide ja määruste muudatuste kohta. Samuti palub komitee esitada teavet meetmete kohta, mis võeti vastu eesmärgiga kaasata siseriiklikku seadusesse ohtlike ainete piirnorm ulatuses 0,1 kiudu cm³ kohta, mis kehtestati Euroopa Parlamendi ja nõukogu 30. novembri 2009. a direktiiviga 2009/148/EÜ, mis käsitleb töötajate kaitsmist töökohas asbestiga kokkupuutumisest tingitud riskide eest. Komitee palub esitada ka teavet selle kohta, mida valitsus kavatses võtta seoses ILO kiirguskaitse konventsiooni nr 115 (1960) ja asbesti konventsiooni nr 162 (1986) ratifitseerimisega.

Määruste isikuline kohaldamisala

¹⁷ http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do

¹⁸ http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do

Komitee tutvub Eesti õigusaktide ja määruste isikulise kohaldamisalaga ebakindlal töökohal töötavate isikute osas.

Ajutised töötajad

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) ajutiste töötajate ja tähtajalise lepingu alusel töötavate isikute kaitsega ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas. Komitee palus kinnitada, kas ajutistele töötajatele on tagatud piisav teave ja väljaõpe ohutute töömeetodite kohta nende värbamisel või uute seadmete või tehnoloogia kasutuselevõtul, ning küsis teavet selle kohta, kuidas on neile tagatud arstlik kontroll (2009. a järeldused).

Vastuseks komitee palvele selgub aruandest, et 17. detsembri 2008. a töölepingute seaduse, mida muudeti 2009. aastal, punkti 6 alusel tuleb ajutise töölepingu ajutine iseloom täpsustada kirjalikult. TTSi, mida muudeti 2009. aastal, punkti 12 järgi kohustub tööandja tagama vastavuse töötervishoiu ja tööohutuse nõuetele ega tohi töötajal lubada töötada, kui töötajal puuduvad vajalikud oskused ning teadmised tervishoiu ja ohutuse kohta. Aruandest selgub, et ajutise töösuhte puhul tähendab see, et kliendiks olev ettevõtte peab teavitama töötajat töökeskkonnast ja võimalikest ohtudest, kohaldatavast teavituskorrast ja eksisteerivatest töötervishoiu ja tööohutused alastest kokkulepetest.

Samuti selgub aruandest, et ajutised töötajad, sh avalik sektor, on TTSiiga kaitstud, ning et tööandjad peavad tagama nende algse ja regulaarse tervisekontrolli. Teise allika¹⁹ alusel on hetkel kohaldatavad õigusaktid kooskõlas nõukogu 25. juuni 1991. a direktiiviga 91/383/EMÜ, millega täiendatakse meetmeid töötervishoiu ja tööohutuse olukorra parendamiseks tähtajalise lepingu alusel töötavate või ajutises töösuhtes olevate isikute puhul, ja mida muudeti Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 2007. a direktiiviga 2007/30/EÜ.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Hindamaks, kas ajutistele töötajatele ja tähtajalise lepingu alusel töötavatele isikutele on tagatud võrdväärne kaitse lepingulise tööandja poolt,²⁰ palub komitee järgmises aruandes tuua konkreetseid näiteid selle kohta, kuidas nimetatud töötajatele esitatakse teavet ohtude kohta, kuidas toimub väljaõpe ohutute töömeetodite osas ning kuidas teostatakse arstlikku kontrolli uuesti värbamisel või uute ülesannete määramisel. Komitee palub teavet ka selle kohta, kas ajutistel töötajatel ja tähtajalise lepingu alusel töötavatel isikutel on õigus omada tööl esindajat. Kuni selle teabe saamiseni komitee oma seisukohta antud küsimuses ei määratle.

Muud töötajate tüübid

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) kodustöötajate ja füüsilisest isikust ettevõtjana töötavate isikute kaitsega ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas. Komitee palus esitada teavet selle kohta, kas kodustöötajad on kaitstud valitsuse 3. aprilli 2008. a määrusega nr 75 tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimise, teavitamise ja uurimise korra kohta (2009. a järeldused).

Vastuseks komitee palvele selgub aruandest, et kodustöötajad on kaitstud määrusega nr 75. TTSi punkt 12 sätestab, et füüsilisest isikust ettevõtjana töötavad isikud peavad teavitama töökoha koordinaatorit või teisi tööandjaid nende tegevusega seotud

¹⁹ http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do

²⁰ Järeldused II, tähelepanekud artikli 3 lõike 1 kohta, lk 12.

võimalikest ohtudest ja jälgima, et nad ei ohustaks töötades teisi töötajaid, ning saama koordinaatorilt kõnealust teavet.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Hindamaks, kas kõigile töötajatele on tegelikkuses tagatud võrdväärne kaitse, palub komitee järgmises aruandes esitada teavet piirangute kohta hetkel kohaldatavate õigusaktide ja määruste rakendamisel töötajate arvule tuginedes.

Töötajate ja tööliste organisatsioonidega nõupidamine

Komitee tutvus (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) Eesti tööandjate ja töötajate organisatsioonidega konsulteerimise struktuuridega vastavalt harta artikli 3 lõikele 2 ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas.

Aruanne väidab, et tööandjate ja töötajate organisatsioonid on kaasatud 2010-2013 strateegia rakendamisse. 2009. a tööelu uuringu kohaselt on 48% ettevõtetest olemas töökeskkonna esindaja ning 90% ettevõtetest on olemas isik, kes tegeleb töökeskkonnaga. Teise allika järgi²¹ oli 63% ettevõtetest 2003. aastal olemas töötajate ohutuse esindaja ning 78% ettevõtetest ettevõtte ohutuse juht.

Põhjamaade töötervishoiu ja tööohutuse partnerluse riikliku aruande kohaselt (NDPHSi aruanne)²² (lk 14) võib töökeskkonna nõuandekomitee taaskäivitamine aidata lahendada teatud töötervishoiu ja tööohutusega seotud probleeme. Aruandes mainitud TTSi õigusliku analüüsi (TNO aruanne) (lk 37)²³ järgi tekitab muret efektiivse, funktsioneeriva, institutsioonilise sotsiaaldialogi puudumine töötervishoiu ja tööohutuse küsimuses.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee palub järgmises aruandes esitada teavet muudatuste kohta, mis jõustati 13. detsembri 2006. a seadusega, millega muudeti 16. juuni 1993. a seadust töötajate esindajate kohta ning mis võttis üle Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 11. märtsi 2002. a direktiivi nr 2002/14/CE, millega kehtestatakse üldraamistik töötajate teavitamiseks ja nendega konsulteerimiseks Euroopa Ühenduses. Komitee palub esitada teavet ka meetmete kohta, mida on võetud töökeskkonna esindajate ja töökeskkonna nõukogude arvu suurendamiseks ettevõtetes. Komitee palub tuua konkreetseid näiteid töökeskkonna nõuandekomitee kaasamise kohta kohaldatava töötervishoiu ja tööohutuse poliitika kujundamisse. Kuni selle teabe saamiseni komitee oma seisukohta antud küsimuses ei määratle.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni komitee oma seisukohta ei määratle.

²¹ http://www.balticseaosh.net/country_page.php?country=ee&id=107

²² NDPHSi sotsiaalse kaasatuse, tervisliku eluviisi ja tööalase konkurentsivõime ekspertriühm (SIHLWA): riiklikud aruanded töötervishoiu ja tööohutuse kohta Põhjamaades, NDPHS nr 1/2008, Stockholm: NDPHS 2008, lk 60-71, saadaval aadressil http://www.ndphs.org/?ndphs_docs

²³ Jan Harman Kwantes/Wolfgang von Richthofen/Janno Järve/Jan Michiel Meeuwssen, Eesti töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muudatuste õiguslik analüüs: lõpparuanne, Hoofddorp: TNO 2011, saadaval aadressil: http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/uuringud/Legal_analysis_for_amendment_of_the_Occupational_Health_and_Safety_Act_in_Estonia.pdf

Artikkel 3 - õigus töötada ohututes ja tervislikes töötingimustes

Lõige 3 – Tööohutuse ja töötervishoiu määruste jõustamine

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Tööõnnetused ja kutsehaigused

Komitee tutvus eelnevalt tööõnnetuste ja kutsehaiguste olukorraga (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas (2007. ja 2009. a järeldused).

Aruandest selgub, et tööõnnetuste arv (õnnetuste koguarv) vähenes vaadeldaval ajavahemikul (2008. aastal 4075 ja 2010. aastal 3215) ning sama kehtib ka õnnetuste esinemissageduse kohta (2008. aastal 620,70 ja 2010. aastal 563,10). Need kahanevat trendi iseloomustavad näitajad on EL-15 ja EL-27 keskmise esinemissagedusega madalad (2008. aastal 2269,42 ja 2010. aastal 1582,71). Samuti vähenesid surmaga lõppenud tööõnnetuste arv (2008. aastal 21 ja 2010. aastal 17) ning selliste õnnetuste esinemissagedus (2008. aastal 3,20 ja 2011. aastal 3,00). Need eelmise vaadeldava ajavahemiku võrreldes püsivalt kahanevat trendi iseloomustavad näitajad on tunduvalt kõrgemad kui EL-15 ja EL-27 keskmine esinemissagedus (2008. aastal 2,36 ja 2010. aastal 1,87). Aruandest selgub, et raskete õnnetuste arvu stabiilsena püsimine ja kerge õnnetuste arvu suurenemine võivad olla tingitud paremast õnnetustest teavitamisest, töötajate suuremast teadlikkusest ja seaduste täitmisest.

EUROSTATi²⁴ andmed kinnitavad tööõnnetuste arvu trendi (enam kui kolmepäevane puudumine, v.a õnnetused pendelrände ajal) (2008. aastal 6202 ja 2010. aastal 4329), selliste õnnetuste esinemissagedust (2008. aastal 1460,16 ja 2010. aastal 1213,04) ning madalat taset võrreldes EL-15 ja EL-27 keskmise esinemissagedusega. Andmed kinnitavad ka surmaga lõppenud õnnetuste trendi (2008. aastal 11 ja 2010. aastal 7) ning selliste õnnetuste esinemissagedust (2008. aastal 2,31 ja 2010. aastal 2,10), mis on veidi enam kui EL-15 ja EL-27 keskmine.

Aruanne tugineb tööõnnetuste liigitamisele tööõnnetusteks, tööst põhjustatud haigusteks ja tööga seotud haigusteks. Selgub, et tööõnnetuste arv on vaadeldaval ajavahemikul veidi kasvanud (2008. aastal 75 ja 2010. aastal 104) ning sama kehtib ka keskmise esinemissageduse kohta (2008. aastal 11,4 ja 2010. aastal 18,2); ja üldiste tööst põhjustatud haigusjuhtumite (2008. aastal 266 ja 2010. aastal 154) ning keskmise esinemissageduse (2008. aastal 11,4 ja 2010. aastal 18,2) kohta. 2009. aasta tööelu uuringust selgub, et tööõnnetusse sattunud töötajaid oli 2,4%, tööst tingitud terviseprobleeme oli 11% töötajatest ja 15% oli kogenud tööst tingitud stressi.

Komitee on varem märkinud, et levinud oli tööõnnetustest teada andmata jätmine ja õnnetuste varjamine (2005. a järeldused) ning et valitsus loodab, et olukord paraneb pärast tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse õigusaktide jõustamist (2007. a järeldused). Aruanne ei kinnita nimetatud õigusaktide vastuvõtmist vaadeldaval ajavahemikul, aga mainib valitsuse 3. aprilli 2008. a määrust nr 75 tööõnnetuste ja kutsehaiguste registreerimise, teavitamise ja uurimise korra kohta, millega sätestatakse, et Tööinspeksioonile tööõnnetustest teatamine on peamiselt arsti kohustus. Kui tööandja vastutab üldiselt kõigi tööõnnetuste uurimise eest, uurib Tööinspeksioon ainult surmaga lõppenud õnnetusi. Põhjamaade töötervishoiu ja tööohutuse partnerluse riikliku

²⁴ epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work/data/database

aruande kohaselt (lk 14)²⁵ võib tööõnnetuste arvu kasv eelmise vaadeldava ajavahemikuga võrreldes olla tingitud sõltumatute töötajate lisamisega statistikasse alates 2007. aastast, ning töötajad kogesid rohkem ahistamisest ja vägivallast tingitud psühhosotsiaalset stressi. Riigikontrolli andmetel²⁶ ei suuda kolm asutust välja töötada poliitikat töötervishoiu ja tööohutuse olukorra parandamiseks, kui neil puudub ülevaade tööõnnetustest, ning et tööõnnetuste ja kutsehaiguste eraldiseisva kindlustussüsteemi loomine motiveeriks tööandjaid töökeskkonda parendama. Seda kinnitab 16. juuni 1999. a töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTS) õiguslik analüüs (TNO aruanne) (lk 49)²⁷.

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee tuletab meelde, et lepinguosalisel riigid on kohustatud esitama täpset teavet tööõnnetustega seotud arengute kohta ning et harta artikli 3 lõikes 3 nimetatud õiguse hindamisel on otsustavaks teguriks tööõnnetuste arv ja sagedus ja nende trendid.²⁸ Komitee palub järgmises aruandes selgitada ebakõlasid aruandes viidatud (2008. aastal 21 ja 2010. aastal 17) ja EUROSTATi (2008. aastal 11 ja 2010. aastal 7) surmaga lõppenud õnnetuste puhul.

Komitee märgib, et kuna ta teeb tööõnnetuste uurimise tööandjate ülesandeks, ei ole valitsuse määrusega nr 75 rajatud õnnetustest teavitamise süsteem piisavalt tõhus, et olla kooskõlas harta artikli 3 lõikega 3. Võttes arvesse pidevat õnnetustest teada andmata jätmist palub komitee järgmises aruandes esitada teavet valitsuse määruse nr 75 rakendamise kohta, eriti selles osas, kui palju surmaga mittelõppenud õnnetusi Tööinspeksioon uuris; kas arstid olid teadlikud oma õnnetustest teavitamise kohustusest; kas võeti samme võimalike tööandjate ja töötajate vaheliste kokkulepete nurjamiseks; ning kas tööandjatele ja arstidele kohaldati sanktsioone, kui nad ei täitnud oma teavitamiskohustust.

Komitee palub esitada teavet ka meetmete kohta, mida võetakse surmaga lõppenud õnnetuste kõrge arvu ja kutsehaiguste esinemissageduse vähendamiseks.

Tööinspeksiooni tegevus

Komitee tutvus eelnevalt Tööinspeksiooni tegevusega (2005., 2007. ja 2009. a järeldused) ja järeldas, et olukord oli hartaga kooskõlas (2007. ja 2009. a järeldused). Komitee palus esitada ajakohast teavet kontrollitud ettevõtete kohta ning nimetatud kontrollidega hõlmatud töötajate arvu ja osakaalu kohta tööjõus (2009. a järeldused).

Komitee tutvus 2005. ja 2007. a järeldustes õigusliku konteksti ja Tööinspeksiooni tööga 16. juuni 1999. a TTSi alusel. Aruandest selgub, et kõigis majandusvaldkondades pädeva Tööinspeksiooni kontrollitegevust viiakse läbi töökeskkonnas järelevalve teostamise kasutusjuhendi alusel. Teise allika alusel²⁹ kohaldatakse ILO tööinspeksiooni konventsiooni nr 81 (1947) ja tööinspeksiooni (põllumajandus) konventsiooni nr 129 (1969). Aruandes mainitud TNO aruandest selgub (lk 47), et

²⁵ NDPHSi sotsiaalse kaasatuse, tervisliku eluviisi ja tööalase konkurentsivõime ekspertrühm (SIHLWA): riiklikud aruanded töötervishoiu ja tööohutuse kohta Põhjamaades, NDPHS nr 1/2008, Stockholm: NDPHS 2008, lk 60-71, saadaval aadressil http://www.ndphs.org/?ndphs_docs

²⁶ <http://www.riigikontroll.ee/tabid/168/amid/557/ItemId/589/language/en-US/Default.aspx>

²⁷ Jan Harman Kwantes/Wolfgang von Richthofen/Janno Järve/Jan Michiel Meeuwsen, Eesti töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muudatuste õiguslik analüüs: lõpparuanne, Hoofddorp: TNO 2011, saadaval aadressil:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/uuringud/Legal_analysis_for_amendment_of_the_Occupational_Health_and_Safety_Act_in_Estonia.pdf

²⁸ Vt nt 2009. a järeldused, Sloveenia, lk 7

²⁹ http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11200:7153992693132292:::P11200_INSTRUMENT_SORT:3

Tööinspeksiooni reguleeritakse peamiselt valitsuse 19. detsembri 2007. a määrusega nr 48 töökeskkonna inspekteerimise kohta ning Sotsiaalministeeriumi 17. oktoobri 2007. a korraldusega nr 26 tööinspeksiooni põhimääruse kohta, kuid ei eksisteeri kõikehõlmavat tööinspeksioonipoliitikat.

Komitee tutvus Tööinspeksiooni tegevuste ja vahenditega 2005. ja 2007. a järeldustes. Vastuseks komitee küsimusele selgub aruandest, et vaadeldaval ajavahemikul inspekteeritud ettevõtete arv väheneb stabiilselt (2008. aastal 4201 ja 2010. aastal 3718), ning sama kehtib inspekteeritud töötajate kohta (2008. aastal 143 049 ja 2010. aastal 107 465) ja aruandes toodud töötajate osakaalu kohta tööjõust (2008. aastal 21,79% ja 2010. aastal 18,82%). Aruandes mainitud TNO aruandest selgub (lk 47), et hetkel on inspektorite arv väiksem kui soovitatakse, s.o üks inspektor 10 000 töötaja kohta (Eestis 60 inspektorit).

Komitee tutvus 2005. ja 2007. a järeldustes tööinspektorite võetud meetmete ja rakendatud karistustega. Aruandest selgub, et karistusseadustiku punktide 197 ja 198 alusel riikliku süüdimõistmise järel määratud trahvid (Töötervishoiu- ja tööohutusnõuete ning tehnilisele järelevalvele allutatud objektile kehtestatud nõuete eiramise ettevaatamatusel, kui sellega on tekitatud inimesele raske tervisekahjustus ja põhjustatud inimese surm) on väga madalad (2010. aastal üheksa trahvi kogusummas 549 eurot ja 2011. aastal kaks trahvi kogusummas 165 eurot). Aruandest selgub ka, et TTSi alusel teatas Tööinspeksioon 2008. aastal 10 530 rikkumisest ning 2010. aastal 15 959 rikkumisest; väljastas 2008. aastal 381 ja 2010. aastal 944 trahvihoiatust; määras 2008. aastal üheksa ja 2010. aastal 55 trahvi kogusummas 4026,43 eurot 2008. aastal ja 16 041,82 eurot 2010. aastal; ning algatas 2008. aastal 117 väärteomenetlust töötervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumise tõttu (TTS, § 27.1) või tööõnnetuse või kutsehaiguse varjamise tõttu (TTS, § 27.2) (107 trahvi kogusummas 10 616,60 eurot) ja 2010. aastal 173 (151 trahvi kogusummas 21 012,23 eurot).

Komitee võtab selle teabe teadmiseks. Komitee tuletab meelde, et aruanne peab sisaldama täielikke ja ajakohaseid andmeid vaadeldaval ajavahemikul võetud meetmete kohta ning palub järgmises aruandes esitada teavet valitsuse määruse nr 48 ja Sotsiaalministeeriumi korralduse nr 26 kohaldamise kohta. Samuti palub komitee esitada andmeid tööinspektorite arvu kohta ning meetmete kohta, mida võetakse inspekteeritavate töötajate arvu pideva vähenemise peatamiseks.

Komitee võtab teadmiseks, et määratud trahvide arv on registreeritud rikkumiste arvuga võrreldes väga väike ning et määratud trahvide arv on väga väike ka väärteomenetluste puhul, kui arvestada, et TTSi punktides 27.1 ja 27.2 sätestatakse vastavalt maksimaalsed trahvid summas 2600 eurot ja 2000 eurot. Karistuste tõkestava iseloomu hindamiseks praktikas ja võttes arvesse rikkumistest teatamise osakaalu vähenemist, palub komitee järgmises aruandes esitada märkused karistusseadustiku punktide 197 ja 198 alusel määratud vangistuse kohta.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni komitee oma seisukohta ei määratle.

Artikkel 11 – Õigus tervise kaitsesele

Lõige 1 – Kehva tervise põhjuste kõrvaldamine

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Õigus kõrgeimale saavutatavale tervisestandardile

Komitee võtab WHO-lt teadmiseks, et 2009. aastal oli oodatav eluiga sünnihetkel (mõlema soo keskmine) 75,31 (EL-27 keskmine samal aastal oli 79,0). Eestis on oodatav eluiga ikka veel madalam kui teistes Euroopa riikides, kuid ei ole eelmise vaadeldava ajavahemikuga võrreldes kasvanud. Aruanne kinnitab, et 2007. aastaga võrreldes oodatav eluiga on tõusnud keskmiselt 1,1 aasta võrra.

Suremus (surma/1000 elaniku kohta) on veidi vähenenud, olles 2008. aastal 12,44 ja 2011. aastal 11,35.

Aruandest selgub, et südame-veresoonkonna haigustest tingitud surmade arv on küll eelmise vaadeldava ajavahemikuga võrreldes vähenenud 10 % võrra, kuid moodustas 2011. aastal siiski 54 % registreeritud surmade põhjustest. Samuti vähenes vigastustest ja mürgistustest ning alkoholist tingitud surmade arv. HIVist tingitud surmade arv suurenes aga 43% võrra. Komitee märgib, et olemas on südame-veresoonkonna haiguste ennetamise riiklik strateegia aastateks 2005-2020 ning HIVi ja AIDSi riiklik strateegia aastateks 2006-2015. Võttes arvesse HIVi sagedast esinemist Eestis, palub komitee end viimase rakendamisega kursis hoida.

Imikute suremus vaadeldaval ajavahemikul veidi vähenes. 2010. aastal oli vastav näitaja 2,38 1000 elussünni kohta, võrreldes 4,99 1000 elussünnikohta 2008. aastal. Komitee märgib, et nimetatud näitaja on hetkel madalam kui teiste Euroopa riikide keskmine (EL-27 näitaja oli 2010. aastal 4,1 1000 kohta). Aruandest selgub, et imikute surmade peamiseks põhjustajaks olid sünnieelne seisund ja kaasasündinud väärareng.

Komitee märgib, et sünnitajate suremus on eelmise vaadeldava ajavahemikuga võrreldes vähenenud: 2008. ja 2009. aastal ei olnud ühtki sünnitajate surma juhtu ning 2010. aastal oli kaks surma. Aruandes kirjeldatakse mõningaid meetmeid ja poliitika, mida rakendatakse rasedate tervise edendamiseks, sealhulgas sõeluuringute programmide ning nõustamis- ja tugiteenuste kättesaadavust.

Õigus tervishoiule

Oma eelmisest järeldusest tuletab komitee meelde, et Eesti tervishoiusüsteemi rahastatakse peamiselt riiklikest vahenditest solidaarsuspõhiste kohustuslike ravikindlustusmaksete alusel. Ravikindlustuseta isikutele osutatakse vältimatut abi juhul, kui abiga viivitamine või selle osutamata jätmine võib põhjustada surma või pöördumatuid tervisekahjustusi (2009. a järeldused).

Komiteele vastuseks kinnitab aruanne, et riigis seaduslikult elavatele ja töötavatele välisriikide kodanikele on tagatud juurdepääs tervishoiuteenustele Eesti kodanikega võrdselt. Riikliku ravikindlustussüsteemiga kaetud haavatavate rühmade kohta teatab aruanne, et kindlustatud isikutega on võrdsed õigused järgmistel isikutel: rasedad, alla 19-aastased, riikliku pensioni saajad ja isikud, kellel on pensionieani jäänud viis aastat, ning kuni 24-aastased tudengid.

Teistele kindlustamata isikutele antakse arstiabi vältimatu abina ja seda rahastatakse riigieelarvest. Pearingst kohustub andma vältimatut abi mitteresidendile ja teistele arsti teenistuspiirkonnas elavatele isikutele, kes ei ole lisatud arsti nimistusse.

Arstiabile tehtavate kulutuste kohta selgub aruandest, et Sotsiaalministeerium ja Haigekassa püüavad piirata leibkondade kulutuste suurenemist. Aruandest selgub, et nimetatud kulutused on püsinud stabiilsena ja isegi vähenenud ning et leibkondade kulutuste vähendamist ravimitele on edukalt aidanud saavutada geneeriliste ravimite reklaamikampaaniad ja mõned seadusemuudatused toimeainepõhistes retseptides.

Komitee võtab aga teisest allikast³⁰ teadmiseks, et tervishoiule tehtavatest kogukuludest moodustavad erakulud umbkaudu veerandi, seda peamiselt ravimite kaasmaksetena ja hambaravina. Nimetatud allika järgi võivad need kasvavad leibkonna kulutused takistada madala sissetulekuga elanike juurdepääsu arstiabile. Selle tulemusel on tervishoiu rahastamine viimastel aastatel muutunud regressiivsemaks. Komitee palub järgmises aruandes esitada teavet rahvatervise sellise regressiivse rahastamise kohta arstiabile juurdepääsu tagamiseks.

Ootejärjekordade küsimuses selgub aruandest, et vaatamata täiendavale rahastamisele ei ole ootejärjekorrad vaadeldaval ajavahemikul lühenenud. Selle asemel pikendati Haigekassa 6. märtsi 2009. a otsusega haiglavälise eriarstiabi ootejärjekorra maksimaalset pikkust 6 nädalale (varem 4 nädalat). Aruandest selgub, et ootejärjekordade lühendamine ei olene finantsilistest kaalutlustest, vaid pigem arstide ja õdede arvust ja tööalasest korraldusest. Komitee leiab, et ootejärjekorrad on jätkuvalt murettekitavaks küsimuseks ning palub end kursis hoida võimalike arengutega selles valdkonnas, eriti selles suhtes, kas tõhususe parendamiseks kavandatakse muudatusi tervishoiutöötajate struktuuris.

Aruandest selgub, et suur osa elanikkonnast on rahul tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteediga. 2010. aastal leidis 74 % elanikkonnast, et rahulolu meditsiiniteenustega oli hea või väga hea.

Oma eelneval tutvumisel artikliga 11 esitas komitee kõigile liikmesriikidele üldise küsimuse narkomaanidele kättesaadavate rehabilitatsiooniteenuste ning teenuste ja ravi ulatuse kohta. Kuna aruanne nimetatud teemat ei käsitle, palub komitee selleletemalise teabe esitada järgmises aruandes.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni teeb komitee järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 11 lõikega 1.

³⁰ Muutuvad tervishoiussüsteemid, Eesti, WHO

Artikkel 11 – Õigus tervise kaitsele

Lõige 2 – Nõuandvad ja haridusasutused

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Haridus ja teadlikkuse tõstmine

Aruandest selgub, et avalikkuse teadlikkuse tõstmine ja tervisega seotud teavitamine on Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna ülesanne. Tegevuste rakendamise tegelevad Tervise Arengu Instituut, Haigekassa ja Terviseamet. Edendamine toimub meedia kaudu ning tervisliku toitumise kampaaniad viiakse läbi koostöös toiduettevõtetega. Kaks prioriteetset valdkonda on teadlikkus tubaka kahjulikkusest ning HIV-sse nakatumise vastu võitlemine. Samuti rakendatakse tegevusi haiguste ja vigastuste vältimiseks. Komitee palub järgmises aruandes esitada teavet konkreetsete meetmete ja kampaaniate kohta, mida ülalmainitud asutused vaadeldaval ajavahemikul rakendasid tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks.

Koolides pakutava terviseõpetuse seisukohast kinnitab aruanne, et see kuulub põhikoolide ja gümnaasiumide riiklikku õppekavasse. Üldiseid terviseõpetuse väärtusi õpetatakse teiste ainetega samaaegselt, aga sellised teemad nagu suitsetamine, alkoholi tarbimine, seksuaaltervis, liiklusohutus ja tervislik toitumine, kuuluvad inimeseõpetuse ainekavasse (2 tundi nädalas õppe algetapis; gümnaasiumis keskendutakse seksuaaltervisele).

Nõustamine ja sõeluuringud

Eelmises järelduses leidis komitee, et rasedatel oli juurdepääs geneetiliste haiguste suhtes testimisele (2009. a järeldused). Praegune aruanne kinnitab, et kõik rasedad naised on ravikindlustusega kaetud, et nad võivad ise valida teenusepakkuja (günekoloog, ämmaemand või perearst) ning et neid testitakse geneetiliste haiguste suhtes. Lisaks kehtestatakse valitsuse poolt vastu võetud rahvastiku tervise arengukavas erinevad meetmed laste ja rasedate tervise edendamiseks, sealhulgas kvaliteetse sünnieelse diagnostika, sünnijärgse meditsiiniabi ja regulaarsete sõeluuringute kättesaadavus. Regulaarselt teostatakse alla 1 aasta vanuste laste ennetavaid kontrole.

Mis puutub laste tervisekontrolli koolides, tuletab komitee eelmisest järeldusest meelde, et meditsiiniteenused on tasuta saadaval õpilastele vanuses 7 kuni 19. Koolide meditsiiniteenused katavad 98% koolidest (2009. a järeldused). Vastuseks komiteele selgub aruandest, et põhikoolides, gümnaasiumides ja kutsekoolides tervishoiuteenuseid osutavate õdede tegevust reguleeritakse põhikooli- ja gümnaasiumiseadusega.

Komitee märgib, et rahvastiku tervise parendamisel peab olulist osa mängima ennetamine sõeluuringute kaudu. Oma eelnevas järelduses märkis komitee, et saadaval olid rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringud ning südame-veresoonkonna haiguste testid (2009. a järeldused). Kuna aruanne sisaldab teavet nimetatud küsimuste kohta, palub komitee järgmises aruandes esitada ajakohast teavet riigis rakendatavate sõeluuringute programmide kohta.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni teeb komitee järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 11 lõikega 2.

Artikkel 11 – Õigus tervise kaitsele

Lõige 3 – Haiguste ja õnnetuste ennetamine

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Tervislik keskkond

Aruandest selgub, et välisõhu kvaliteediga seotud keskkonnanäitajad on paranenud ning et on suurenenud inimeste arv, kellele on tagatud juurdepääs sobivale joogiveele (ajavahemikul 2009-2010). Teisest küljest on toidust tingitud nakkushaiguste arv vähenenud oodatust vähem. Komitee viitab oma eelmisele järeltulele, mis sisaldab ülevaadet välditavate riskide ennetamise määrustest ja poliitikatest ning milles ta leidis, et olukord oli hartaga kooskõlas (2009. a järeltule). Komitee palub järgmises aruandes anda ajakohastatud teavet keskkonnakaitsemeetmete ja –poliitike ning nende rakendamise kohta ning samuti õhusaaste tasemete ja trendide kohta või joogivee saastumise või toidumürgistuse juhtumite kohta vaadeldaval ajavahemikul.

Komitee võtab teisest allikast³¹ teadmiseks, et viimastel aastatel on Eestis jäätmete maht suurenenud peamiselt tänu arengutele tööstuses, majanduses ja tarbimises. Sellele vaatamata ei ole kogujäätmete tekitamine teatud määral majanduskasvuga seotud. Komitee palub end hoida kursis jäätmehoolduse algatuste ja arengutega.

Tubakas, alkohol ja narkootikumid

Aruandest selgub, et vaadeldaval ajavahemikul rakendati tubaka, alkoholi ja narkootikumide tarbimise vähendamiseks erinevaid programme ja teadlikkuse tõstmise kampaaniaid.

Komitee võtab ühest teisest allikast³² teadmiseks, et Eesti on ratifitseerinud WHO tubakatoote tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni (27.07.2005). Viimase kohaselt on ainsad avalikud kohad, kus suitsetamine on seadusega keelatud, haridusasutused (v.a ülikoolid). Aruanne loetleb teised kohad, kus suitsetamine on keelatud, näiteks laoruumi tootmissaalis ja spordiasutustes. Komitee küsib, kas tehakse plaane suitsuvaba keskkonna laiendamiseks teistesse avalikesse kohtadesse nagu baarid, restoranid, klubid ja pubid. Samuti võtab komitee aruandest teadmiseks, et tubakatooteid ei tohi müüa noorematele kui 18-aastastele ning et 2010. aastal oli täiskasvanute seas suitsetamise määr 34,2% (26,2% olid regulaarsed suitsetajad).

Alkoholi osas kehtestati 2008. aastal uued aktsiisimaksud ja 2010. aastal tõsteti alkoholi hinda. Aruanne annab põhjalikku teavet novembris 2008 jõustunud reklaamipiirangute kohta. Tarbimistrendide osas on märgatud tarbimise vähenemist, 12,06 liitrit inimese kohta aastal 2008 10,20 liitrit inimese kohta aastal 2010.

Narkootikumide osas palub komitee end kursis hoida narkomaania ennetamise riikliku strateegia rakendamisega kuni aastani 2012 ning eriti selle mõjuga narkootikumide tarbimisele.

Vaktsineerimine ja epidemioloogiline seire

Aruandest selgub, et lapsi vaktsineeritakse difteeria ja teetanuse, läkakõha, lastehalvatuse, leetrite, mumpsu ja punetiste, B-hepatiidi ning B-tüüpi haemophilus influenzae vastu. Katvuse määr on 94-96%.

³¹ Euroopa Keskkonnaagentuur

³² WHO aruanne globaalse tubakaepideemia kohta, 2011

Aruanne viitab 2006-2015 HIVi ja AIDSi strateegia olemasolule. Kuigi haigestumise näitajad on ikka kõrged, selgub aruandest, et HIVi leviku vastu võitlevad tegevused on olnud efektiivsed. Komitee palub end kursis hoida nakkushaiguste kontrollimiseks võetavate meetmete suhtes.

Õnnetused

Aruandes mainitakse erinevaid kampaaniaid, mida on vaadeldaval ajavahemikul õnnetuste arvu vähendamiseks rakendatud: alkoholi kuritarvitamise ennetamine, liiklusohutus, vägivalda vähendamine lähedastes suhetes, vee- ja tuleohutus. Komitee palub järgmisse aruandesse lisada õnnetuste arvu näitajad või trendid.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 11 lõikega 3.

Artikkel 12 – Õigus sotsiaalkindlustusele

Lõige 1 – Sotsiaalkindlustussüsteemi olemasolu

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Kaetud riskid, hüvitiste rahastamine ning personaalne katvus

Oma eelmises järelduses (2009. a järeldused) palus komitee esitada ajakohastatud andmed sotsiaalkindlustuse riskide isikulise katvuse kohta. Komitee võtab aruandest teadmiseks, et 2011. aastal oli ravikindlustusega kaetud 93% elanikkonnast ja 42,4% oli kaetud **ravikindlustusega**. Töötuse riski seisukohast olid kaetud 68,2% elanikkonnast. Kaetud isikute osakaal kogu aktiivsest elanikkonnast püsib ravikindlustuse puhul kõrgel 90% juures ja töötushüvitise puhul 92% juures. 99% pensionieas isikutest on kindlustatud pensionisüsteemi raames.

Aruandest selgub, et riik maksab sotsiaalmaksu teatud kategooriatesse kuuluvate isikute eest, näiteks mittetöötavad vanemad, kes kasvatavad kolme või enam last, tööturuteenuste ja hüvitiste seaduse alusel töötuks registreerunud isikud, tööturukoolitusel osalevad isikud, jne.

Vastuseks komitee poolt eelmises järelduses esitatud küsimustele seoses sellega, millised isikud on ravikindlustusega kaetud, võtab komitee aruandest teadmiseks, et 2009. aastal jõustunud sotsiaalmaksuseaduse muudatuse alusel on isik ravikindlustusega kaetud, kui ta on end töötuks registreerinud ning kui on tegemist töötuskindlustushüvitise ja töötushüvitiste saajatega. See tähendab, et ravikindlustusega ei ole kaetud isikud, kes ei ole end tööturuteenuste ja hüvitiste seaduse alusel töötuks registreerinud, mis tähendab, et nad ei ole Töötukassaga ühendust võtnud.

Hüvitiste piisavus

Komitee märgib, et 2011. aastal moodustas Eurostati keskmisest ekvivalentsest sissetulekust 50% 233 eurot.

Komitee võtab aruandest teadmiseks, et *töötushüvitise* saajate arv suurenes suure töötuse tõttu ajavahemikul 2008-2010 neli korda ja vähenes veidi 2011. aastal.

Oma eelmises järelduses leidis komitee, et töötushüvitise ja töötuskindlustushüvitise miinimummäärad ei olnud küllaldased. Selles osas võtab komitee aruandest teadmiseks, et 2011. aastal oli töötushüvitise igapäevane miinimummäär 2,11 eurot (umbes 65 eurot kuus) ning 2013. aastal oli päeva määr 3,27 eurot (100 eurot kuus).

Komitee võtab ka teadmiseks, et töötuskindlustushüvitise maksimaalne kestus on 360 päeva ja töötuskindlustushüvitise maksimaalne piir on 50% Eesti keskmisest kolmekordsest palgast kalendriaasta jooksul. Töötushüvitise miinimummäär on 50% miinimumpalgast. Komitee märgib seega, et töötuskindlustushüvitise miinimummäär moodustas 2011. aastal 50% 278 eurost või 139 eurost.

Komitee võtab teadmiseks, et kuigi valitsus on suutnud säilitada töötushüvitise tõusva trendi hoolimata sellest, et nõudlus nimetatud hüvitise järele on kõrge töötuse määra tõttu suur, on hüvitise tase olulisel määral allpool Eurostati vaesuspiiri ja ei ole seega küllaldane.

Komitee võtab aruandest teadmiseks, et vastavalt tööturuteenuste ja hüvitiste seaduse punkti 7 alapunktile 1 langetab Töötukassa otsuse töötasu isiku registreerimise lõpetamise kohta, kui viimane keeldub mõjuva põhjuseta vastu võtmast sobivat tööd. Komitee küsib, kas sellisel juhul lõpetatakse ka töötushüvitise või töötuskindlustushüvitise maksmine ja kas eksisteerib mõistlik ajavahemik, mille jooksul töötasu isik saab keelduda ebasobivast tööpakkumisest töötushüvitisest ilma jäämata.

Pensionihüvitiste osas võtab komitee teadmiseks, et pensioni põhiväärtus oli 2011. aastal 114 eurot ning riiklik pension oli 128 eurot ja selle saajaid oli 6428. Komitee leiab, et pensionitoetuse miinimummäär ei ole küllaldane.

Komitee küsib, millised on haigushüvitise ja sünnitushüvitise miinimummäärad.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis ei ole kooskõlas harta artikli 12 lõikega 1, sest:

- töötuhüvitise ja töötuskindlustushüvitise miinimumtase ei ole ilmselt küllaldane;
- riikliku pensioni miinimumtase ei ole ilmselt küllaldane.

Artikkel 12 – Õigus sotsiaalkindlustusele

Lõige 2 – Sotsiaalkindlustussüsteemi haldamine rahuldaval tasemel, mis vastab vähemalt Euroopa sotsiaalkindlustusseadustiku ratifitseerimiseks vajalikule tasemele

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Komitee võtab arvesse, et Eesti on ratifitseerinud Euroopa sotsiaalkindlustusseadustiku ja on vastu võtnud osad II kuni V (meditsiiniline abi, haigus-, töötus- ja vanadushüvitised) ja osad VII kuni X (pere-, sünnitus-, invaliidsus- ja toitjakaotushüvitis).

Komitee võtab Ministrite Komitee määrusest CM/ResCSS(2012)5, mis käsitleb Euroopa sotsiaalkindlustusseadustiku kohaldamist Eestis poolt (1. juuli 2010 kuni 30. juuni 2011) teadmiseks, et seadused ja tavad annavad Eestis täielikud võimalused seadustiku kõigile vastuvõetud osadele ning et seadustiku teatud osade kohaldamise kohta esitatakse täiendavat teavet (haigushüvitis ja üldsätete artikkel 68.b).

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 12 lõikega 2.

Artikkel 12 – Õigus sotsiaalkindlustusele

Lõige 3 – Sotsiaalkindlustussüsteemi väljatöötamine

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Komitee võtab aruandest teadmiseks, et 2010. aastal võeti vastu riikliku pensionikindlustuse seaduse muudatus, millega tõsteti üldist pensioniiga 63-lt 65-le.

Aruande kohaselt on muudetud ka ravikindlustuse seadust, millega laiendati süsteemi isikulist katvust. Süsteem hõlmab nüüd ise enda eest sotsiaalmaksu tasuvaid isikuid. Sotsiaalmaksu seadusesse 2009. aastal tehtud muudatuse alusel on isik ravikindlustusega kaetud, kui ta on registreeritud töötuks tööturuteenuste seaduse alusel. Kõik naised on ravikindlustusega kaetud raseduse kinnitamise päevast alates.

Haigushüvitistega on nii, et alates 1. jaanuarist 2009 maksab tööandja haigushüvitist kuni haiguse neljanda päevani ja seejärel on maksjaks haigekassa.

2008. aastal muudeti tööturuteenuste ja hüvitiste seadust ning selle muudatuse alusel on töötuhüvitis 31 korda igapäevane töötuhüvitis. Sellele hüvitisele on õigus isikul, kelle sissetulek on väiksem kui igakuine töötuhüvitis.

Tööturuteenuste ja hüvitiste seadust ning töötukindlustuse seadust muudeti seoses isiku töötuna registreerimise lõpetamise otsusele kohaldatavate eeskirjadega. Töötukindlustushüvitise maksmine lõpetatakse, kui kindlustatud isik keeldub mõjuva põhjusega täitmast individuaalset tegevuskava või võtma vastu sobivat töökohta.

2009. aastal muudeti töötukindlustuse seadust, nii et kehtestati ooteaeg töötukindlustuse maksmisele isikule, kelle töösuhe lõpetati koondamise tõttu ning kui tööandja ei suutnud ettenägematute majanduslike põhjuste tõttu töötajale tööd tagada. Sellisel isikul on õigus saada töötuskindlustushüvitist ainult pärast seda, kui on rahuldatud tema koondamishüvitise saamise nõue (üks või kaks kuud pärast töösuhte lõpetamist).

2009. aastal liideti Töötukassa ja Tööturuamet üheks juriidiliseks isikuks, mida reguleerib avalik õigus nimega Eesti Töötukassa. Töötukassa tegeleb riigi töötuskindlustusskeemiga ning töötuskindlustushüvitise skeemiga.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 12 lõikega 3.

Artikkel 12 – Õigus sotsiaalkindlustusele

Lõige 4 – Riikide vahel liikuvate isikute sotsiaalkindlustus

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Võrdne kohtlemine ja hüvitiste säilimine (artikli 12 lõige 4a)

Õigus võrdsele kohtlemisele

Eesti kodanike ja teiste lepinguosaliste riikide kodanike võrdne kohtlemine sotsiaalkindlustusõiguste küsimuses tagatakse kahe- või mitmepoolsete lepingute sõlmimise või ühepoolsete meetmete võtmisega.

Euroopa Liidu liikmesriikide (EL) sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist reguleeritakse määrustega (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 (nimetatud määrusi kohaldatakse ka Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) liikmesriikidele). Määruse (EÜ) nr 883/2004 artiklis 4 sätestatakse selgesõnaliselt liikmesriigi kodanike ning teiste liikmesriikide kodanike, kodakondsuseta isikute ja pagulaste võrdväärne kohtlemine, kes elavad selle liikmesriigi territooriumil, kellele on kohaldatud ühe või mitme liikmesriigi sotsiaalkindlustuse õigusakte, ning nende pereliikmete ja ülalpidamisel olnud isikute võrdse kohtlemise. Määrust (EÜ) nr 883/2004 ja määrust (EÜ) nr 987/2009 laiendatakse määrusega (EL) 1231/2010 kolmandate riikide kodanikele, kellele juba nimetatud määrusi ei kohaldata ainult nende kodakondsuse alusel, ning nende pereliikmetele ja nende ülalpidamisel olnud isikutele, eeldusel, et nad on liikmesriigi seaduslikud elanikud ja on olukorras, mida ei piiritleta ühe liikmesriigi siseselt (artikkel 1). See puudutab muu hulgas kolmanda riigi kodaniku olukorda, kellel on sidemed ainult kolmanda riigi ja ühe liikmesriigiga.

Komitee tuletab meelde, et peavad ELi liikmesriigid harta alusel tagama teiste 1961. a harta lepinguosaliste riikide ja ELi mittekuuluvate riikide kodanike võrdväärse kohtlemise sotsiaalkindlustusõiguste osas, eeldusel, et nad on oma territooriumi seaduslikud elanikud (järelused XVIII-1). Selleks tuleb sõlmida kahepoolsed lepingud või võtta ühepoolseid meetmeid.

Pärast eelmist aruannet on Eesti sõlminud kahepoolsed sotsiaalkindlustuslepingud järgmiste liikmesriikidega: Ukraina, Vene Föderatsioon, Moldova Vabariik. Hetkel peab Eesti läbirääkimisi selliste lepingute sõlmimiseks Gruusia ja Aserbaidžaaani Vabariigiga. Komitee tervitab Eesti püüdusi, aga märgib, et Albaania, Andorra, Armeenia, Bosnia ja Hertsegoviina, "Endise Jugoslaavia Makedoonia Vabariigi", Montenegro, Serbia ja Türgiga ei ole lepinguid veel kavandatud. Seega teeb komitee järelduse, et olukord ei ole harta artikli 12 lõikega 4 kooskõlas kuna ei ole tagatud Eesti kodanike ja teiste lepinguosaliste riikide kodanike võrdne kohtlemine sotsiaalkindlustuse õiguste küsimuses.

Perehüvitiste maksimise küsimuses leidis komitee varem, et artikli 12 lõike 4 alusel on riigis elavatel lastel hüvitistele õigus samadel tingimustel asjakohase riigi kodanikega. Olenemata sellest, kes on sotsiaalkindlustusskeemi alusel toetuse saaja – töötaja või laps –, peavad lepinguosalisel riigil ühepoolseid meetmeid võttes tagama perehüvitiste efektiivse maksimise kõigile nende territooriumil elavatele lastele. Teisisõnu on nõue, et asjaomane laps peab elama antud liikmesriigi territooriumil, kooskõlas artikli 12 lõikega 4 ja selle lisaga. Kuna sellist süsteemi ei kohaldata kõigis riikides kohustuvad lapse elukoha nõuet kohaldavad liikmesriigid võrdse kohtlemise tagamiseks artikli 12 lõike 4

tähenduses sõlmima mõistliku aja jooksul kahe- või mitmepoolsed lepingud liikmesriikidega, kes kohaldavad teistsuguseid õiguste põhimõtteid. Aruandest selgub, et selliseid lepinguid ei ole sõlmitud järgmiste riikidega: Albaania, Andorra, Armeenia, Bosnia ja Hertsegoviina, „Endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariik“, Montenegro, Serbia ja Türgi. Samuti selgub aruandest, et Gruusiaga sõlmitava lepingu eelnõu ei hõlma perehüvitisi. Sellele tuginedes teeb komitee järelduse, et ei ole tagatud teiste lepinguosaliste riikide kodanike võrdne kohtlemine perehüvitistele juurdepääsu osas.

Õigus hüvitiste säilitamisele

Komitee märgib, et välisriikide kodanike omandatud hüvitiste säilitamist reguleeritakse ühenduse õigusaktide ja kahepoolsete lepingutega. Arvestades seda, et ELi ja Euroopa Majanduspiirkonda mittekuuluvate lepinguosaliste riikidega (Albaania, Andorra, Armeenia, Bosnia ja Hertsegoviina, „Endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariik“, Montenegro, Serbia ja Türgi) ei ole sõlmitud kahepoolseid lepinguid, ei ole omandatud hüvitiste säilitamine nimetatud riikide kodanikele tagatud. Kuna olukord ei ole muutunud, kordab komitee antud küsimuses oma järeldust, et olukord ei ole hartaga kooskõlas.

Õigus õiguste omandamise säilitamisele (artikli 12 lõige 4b)

Komitee leidis eelnevalt, et olukord ei olnud hartaga kooskõlas, sest lepinguosaliste riikide kodanikud, kellele ei kohaldata ELi määrusi ja kes ei ole Eestiga lepinguga seotud, ei saa koondada kindlustusperioode või teistes riikides tehtud tööd. Arvestades seda, et ELi ja Euroopa Majanduspiirkonda mittekuuluvate lepinguosaliste riikidega (Albaania, Andorra, Armeenia, Bosnia ja Hertsegoviina, Serbia ja Türgi) ei ole sõlmitud kahepoolseid lepinguid, kordab komitee antud küsimuses oma järeldust, et olukord ei ole hartaga kooskõlas.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis ei ole kooskõlas harta artikli 12 lõikega 4, sest:

- ei ole tagatud teiste lepinguosaliste riikide kodanike võrdne kohtlemine sotsiaalkindlustusõiguste osas;
- ei ole tagatud teiste lepinguosaliste riikide kodanike võrdne kohtlemine perehüvitiste kättesaadavuse osas;
- teiste lepinguosaliste riikide kodanikele ei ole tagatud omandatud hüvitiste säilitamine;
- teiste lepinguosaliste riikide kodanikele ei ole tagatud omandatud õiguste säilitamine;

Artikkel 13 – Õigus saada sotsiaal- ja meditsiiniabi

Lõige 1 – Küllaldane abi kõigile abivajajatele

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Hüvitiste liigid ja abikõlblikkuskriteeriumid

Komitee on eelnevalt märkinud, et sotsiaalabi reguleeritakse Eestis 1995. aastal vastu võetud ja hiljem muudetud sotsiaalhoolekandeseadusega, milles sätestatakse toimetulekutoetus (vt 2004. a järeldusi). Oma eelnevas järelduses (2009. a järeldused) võttis komitee teadmiseks, et ka juhul, kui toetuse maksmine peatati (näiteks kui toetuse saaja keeldub korduvalt sobivast tööpakkumisest), on isikul hartaga kooskõlas õigus saada vältimatut abi. Vastuseks komitee küsimusele öeldakse aruandes, et (suvalisel põhjusel) tagasilükatud toimetulekutaotluste osakaal oli 2011. aastal 3,3% (5474 taotlust).

Komitee võtab teadmiseks vaadeldaval ajavahemikul tehtud õiguslikke muudatusi, eriti neid, mis käsitlevad teatud toetuste eemaldamist varadest, millele tuginedes toimub toimetulekutoetuse arvutamine. Samuti märgib komitee, et 2010. aastal loodi vana riikliku sotsiaalregistri asemele uus sotsiaalteenuste ja –toetuste andmebaas. Komitee võtab teadmiseks erinevaid vastuvõetud programme ja palub järgmises aruandes esitada teavet saadud tulemuste kohta.

Aruandest selgub, et toimetulekutoetuse saajate arv kasvas 19 825 isikult 2008. aastal 44 146 isikule 2011. aastal (vastavalt 11 391 ja 24 114 majapidamist) ning et taotluste arv kasvas samal ajavahemikul 59 587 taotluselt 161 638-le. Toimetulekutoetuseks makstud vahendid kasvasid ajavahemikul 2008 kuni 2011 5 840 109 eurolt 23 756 374 eurole; toimetulekutoetusest majapidamiskuludeks kulutatud summa kasvas 1 175 517 eurolt 6 626 088 eurole, samas kui teised eelarvelistest vahenditest toimetulekutoetuseks makstavad sotsiaaltoetused vähenesid 1 893 500 eurolt 143 477 eurole. Kokkuvõttes kasvas toimetulekutoetuse eelarvevahenditest makstavate toetust arv vaadeldaval ajavahemikul kolm korda, 7 733 609 eurolt 23 899 851 eurole.

Meditsiiniabi küsimuses võtab komitee esitatud andmetest teadmiseks, et 2011. aastal oli 92,9% rahvastikust kaetud ravikindlustusega. Siia kuuluvad ka teatud haavatavad rühmad (pensionärid, alaealised, õpilased, rasedad, registreeritud töötud...), kelle ravikindlustuse maksmine toimub riigi sissemaksetest. Aruandest selgub, et kindlustamata isikutel on sellele vaatamata juurdepääs vältimatule abile ning et 2011. aastal oli riigieelarvest selleks eraldatud 7 071 696 eurot.

Kuna Eesti ei ole aktsepteerinud harta artiklit 23 (vanurite õigus saada sotsiaalkaitset), hindab komitee mitteosamakseliste pensionite taset, mida makstakse ühele elatusvahenditeta vanurile antud sätte alusel. Komitee märgib, et aruanne ei sisalda selle kohta teavet. Komitee saab aru, et puudust kannatavatele üksikisikutele ja peredele kättesaadav sotsiaalabi kohaldatakse ka vanuritele ja palub seda järgmises aruandes kinnitada.

Toetuste tase

Olukorra hindamiseks vaadeldaval ajavahemikul võtab komitee arvesse järgmist:

- Põhitoetus: aruande ja MISSOCi alusel oli üksi elava inimese toimetulekupiir 2011. aastal 76,70 (ja 61,36 iga leibkonna liikme kohta). Nimetatud piir kehtestatakse põhivajaduste rahuldamiseks vajalike toidule, riieale, jalatsitele ja muudele kaupadele tehtavate minimaalsete kulutuste alusel. Komitee võtab aga aruandest teadmiseks, et kehtestatud piirid on madalamad kui toidukorvi vähim maksumus, mis oli 2011. aastal 85,1, samas kui eeldatav elatusmiinimum üksikisiku kohta oli 2011. aastal 186,3 (kuus). Toetust on õigus saada isikutel, kelle sissetulek on pärast majapidamiskulude (korteritüür või hooldustasu, küte, vesi, gaas ja elekter ning maksud ja kindlustused) lahutamist madalam kui toimetulekupiir. Aruandes tuuakse ära elamute „sotsiaalselt põhjendatud normid“ suuruse ja tubade arvu osas, samas kui majapidamiskuludega seotud piirangud kehtestatakse kohalikul tasandil. Valitsuskomisjoni aruanne (valitsuskomisjon, 2009. a järelduste aruanne, Doc. T-SG(2011)1lõplik, lõiked 271-274) toonitab, et toimetulekupiir ei vasta tegelikult makstavale toimetulekutoetusele, mis on pere sissetulekust ja majapidamiskuludest antud kuul. Nii oli 2008. aastal toetuse keskmine suurus taotluse kohta 98,1 eurot, 2009. aastal 108,38 eurot ja 2011. aastal 146,97 eurot. Võimud selgitavad, et majapidamiskulud moodustasid 2007. aastal toimetulekutoetuse kogusummast 45% ja 2009. aastal 47%, ning kuigi majapidamiskulude maksmisel tekkivad võlad ei kuulu katmisele toimetulekutoetuse vahenditest, aidatakse isikutel, kes ei suuda majapidamiskulusid tasuda, koostada mõistlik maksegraafik või leida odavamad sobivad eluruumid. Samuti ütlevad nad, et tegelikkuses ei ole esinenud juhtusid, kus isikud on oma eluruumidest ilma jäänud ning et väga harva tuleb endale leida uus elukoht. Valitsuskomisjoni esitatud teabe kohaselt oli pooleli uuring, mis käsitles toimetulekutoetuse kasutamist ja selle mõju vaesuse vähendamisele ning mis keskendus uute poliitikameetmete täpsustamisele ja toimetulekupiiri võimalikule tõstmisele. Komitee palub järgmises aruandes selle kohta värskendatud teavet anda.

- Täiendavad toetused: alla 18-aastastele lastele makstakse täiendavat toetust (2011. aastal 15 eurot). Samuti eksisteerivad täiendavad toetused nagu transpordi- ja majutustoetus, mida makstakse tööturukoolitusel osalemise eest. Aruandes toonitatakse, et enamik kohalikke omavalitsusi maksab täiendavaid toetusi, näiteks ravimihüvitist, küttepõude toetust, haridustoetust ja toidutoetust õpilastele ja lasteaiastele ning erandkorras sihtotstarbelist toetust, aga samas selgub aruandest, et asjakohased andmed ei ole saadaval.

- Meditsiiniabi: komitee märgib, et eelneva olukorraga, mil oli tagatud peaaegu täielik kindlustusega katvus, võrreldes ei ole toimunud mingit muutust. Komitee märgib, et isikutel, kes ei kuulu kohustusliku ravikindlustusskeemi alla ja kellel ei ole piisavalt elatusvahendeid, on juurdepääs vältimatule meditsiiniabile ning et pooleli on kõnelused osutatava meditsiiniabi taseme tõstmiseks. Komitee palub järgmises aruandes selle kohta värskendatud teavet anda.

- Vaesuspiir (50% ekvivalentsest keskmisest sissetulekust, arvutatakse Eurostati vaesuspiiri väärtuslævele tuginedes): 2011. aastal oli see eeldatavalt 233 eurot kuus.

Ülaltoodud andmete põhjal leiab komitee, et üksi elavatele isikutele osutatava sotsiaalabi tase on ebapiisav, kui võtta arvesse, et minimaalne saadav sotsiaalabi jääb vaesuspiirist allapoole.

Kaebuse esitamise õigus ja tasuta õigusabi

Komitee märgib, et eelnevalt kooskõlas olevaks peetud olukorras (vt 2004. a järeldusi) ei ole toimunud mingeid muudatusi.

Isikuline kohaldamisala

Aruanne selgitab, et sotsiaalhoolekande seaduse järgi on sotsiaalteenuseid, sotsiaaltoetusi ja muud abi õigus saada Eesti alalistel elanikel, Eestis elamisloa või elamisõiguse alusel elavatel välismaalastel ning Eestis viibivatel rahvusvahelise kaitse saajatel. Aruandest selgub, et 2009. aastal esitasid sotsiaalharta lepinguosaliste riikide kodanikud 19 toimetulekutoetuse taotlust ning et 2010. aasta esimesel poolel esitati 18 taotlust; toimetulekutoetust maksti vastavalt 6 ja 7 taotluse alusel (igaühe puhul 12 isikule). Aruandes märgitakse, et 2009. aastal esitatud 106 819 toimetulekutoetuse taotlusest 5752 esitati tähtajalise elamisloa alusel Eestis elavate välisriikide kodanike poolt; ühes tabelis seisab aga, et 2011. aastal oli 24 114 toimetulekutoetust saanud majapidamisest 6784 peaks välisriigi kodanik (1992 Vene Föderatsioonist, 101 Lätist, 100 Ukrainast, 38 Leedust, 7 Armeenias, 7 Soomest). Komitee palub järgmises aruandes täpsustada, kas viimatinimetatud näitajad vastavad nii ajutistele kui ka alalistele elanikele, ning kinnitada, kas ajutistele elanikele on tagatud Eesti kodanike ja alaliste elanikega võrdne juurdepääs toimetulekutoetustele.

Aruandest selgub veel, et kõigil on õigus vältimatule sotsiaal- ja meditsiiniabile.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis ei ole kooskõlas harta artikli 13 lõikega 1 kuna elatusvahenditeta isikule ei osutata piisavas ulatuses sotsiaalabi.

Artikkel 13 – Õigus saada sotsiaal- ja meditsiiniabi

Lõige 2 – Diskrimineerimise vältimine sotsiaalsete ja poliitiliste õiguste teostamisel

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Komitee märkis eelnevalt (2004. a järeldused), et põhiseaduse artikkel 12 sätestab, et kõik on seaduse ees võrdsed ning keelab diskrimineerida rahvuse, rassi, nahavärvuse, soo, keele, päritolu, usutunnistuse, poliitiliste või muude veendumuste, samuti varalise ja sotsiaalse seisundi või muude asjaolude tõttu. Lisaks sätestatakse isikuandmete kaitse seaduses ning eriti sotsiaalhoolekande seaduse jaotises 36, et hoolekandetöötaja võib avaldada andmeid sotsiaalhoolekannet saava isiku või perekonna kohta ainult juhul, kui nende avaldamata jätmine ohustab teise isiku elu või tervist või kui andmed on seotud kuriteo toimepanemisega.

Aruanne kinnitab, et olukord ei ole muutunud ning annab lisateavet õigusraamistiku rakendamiseks vajalike meetmete kohta. Justiitsministeeriumi alluvuses tegutsev Andmekaitse Inspeksioon tagab andmekaitse kontrollimise ja kõigi nimetatud valdkonna kaebuste töötlemise. Komitee märgib, et aruanne kinnitab, et tegelikkuses ei ole sotsiaal- ja meditsiinilise abi saajate poliitilised ja sotsiaalsed õigused piiratud.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 13 lõikega 2.

Artikkel 13 – Õigus saada sotsiaal- ja meditsiiniabi

Lõige 3 – Puuduses elamise vältimine, kõrvaldamine või leevendamine

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Komitee märgib, et sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja abi muude vormide korraldamine ning sotsiaalhüvitiste maksmine on kohalike omavalitsuste, s.o 226 kohaliku omavalitsuse ülesanne. Viimased osutavad 2005. a sotsiaalhoolekande seaduse alusel sotsiaalnõustamise teenuseid toimetulekutoetuse taotlejatele ja nende peredele. Need hõlmavad nõustamisteenused sotsiaalteenuste ja võimaluste küsimuses ning abi vastava väljaõppe saanud nõustajatelt konkreetsete sotsiaalprobleemide lahendamiseks. 2009. aastast alates on lisatud uusi teenuseid, mis käsitlevad igapäevast tuge, tööhõivealast toetust, toetatud elamist, elu kogukonnas ning ööpäevaringset erihooldust. Aruandest selgub, et sotsiaalnõustamise teenuste eesmärgiks on sotsiaalprobleemide ennetamine ja juba eksisteerivate probleemide lahendamine. Nõustamisteenused on suunatud nii üksikisikutele kui ka paaridele ja/või peredele ning nõustajateks on vastava väljaõppe saanud hoolekandetöötajad. Kuigi nimetatud teenuste kasutajate hulga kohta ei ole täpseid andmeid, toonitatakse aruandes, et nõustamisteenuseid osutatakse nii toimetulekutoetuse saajatele (aastast 2007 kuni 2012. a esimese kvartalini rahuldati 598 163 taotlust) kui ka teistele.

Samuti võtab komitee teadmiseks poolelioleva pilootprojekti „Vajaduspõhiste teenuste osutamine mitme probleemiga isikutele juhtumipõhise võrgustiku alusel“, mis käivitati Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Tööhõivet toetavad hoolekandemeetmed“ raamistikus ning võtab teadmiseks, et eelnevate sarnaste projektide raames osutati aastatel 2010-2011 perenõustamise, psühholoogilise nõustamise ja võlanõustamise teenuseid 2503 isikule ning ajavahemikus 2011-2012 osutati võlanõustamise teenuseid 380 isikule.

Oma eelnevas järelduses (2009. a järeldused) küsis komitee teavet juhtumihaldamise põhimõtte rakendamise kohta, millega alustati 2008. aastal ja mille eesmärgiks on suurendada isikut suutlikkust iseseisvalt toime tulla. Selles küsimuses selgitatakse aruandes, et kuigi juhtumihaldamise põhimõtet kohaldatakse üha rohkem, on olukord kohalikul tasandil erinev. Küll aga käivitatakse erinevaid algatusi rakendamise edendamiseks näiteks põhimõtte lisamisega erinevate täiendusõpet pakkuvate kõrgkoolide õppekavadesse (aastatel 2009-2012 said TÜ Pärnu Kolledžis vastava väljaõppe 155 isikut), juhiste koostamisega põhimõtte kohaldamiseks ning seminar korraldamisega sotsiaalvaldkonna spetsialistide teadlikkuse tõstmiseks nimetatud juhiste osas (kaht viimatinimetatud algatust kavatakse teostada väljaspool vaadeldavat ajavahemikku).

Vastuseks komitee küsimusele selle kohta, kas artikli 13 lõikes 3 mainitud sotsiaalteenuseid osutatakse küllaldaste vahenditega vajaliku abi tagamiseks, öeldakse aruandes, et kõnealuseid teenuseid rahastatakse nii kohalike omavalitsuste kui ka riigieelarvest. Seda arvesse võttes saab öelda, et riigieelarve panus sotsiaalteenuste rahastamisse on kasvanud 35 867 eurolt 2008. aastal 38 238 eurole 2011. aastal, samas kui riigieelarve kogupanus sotsiaalhoolekande kuludesse (sh sotsiaaltoetused, sotsiaalteenused ja muud hoolekandega seotud kulud) on samal ajavahemikul kasvanud 52 382 eurolt 71 325 eurole, moodustades riigieelarvest vastavalt 0,92% ja 1,16%.

Järeldus

Komitee teeb järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 13 lõikega 3.

Artikkel 14 - Õigus kasutada sotsiaalhoolekande teenuseid

Lõige 1 – Sotsiaalteenuste edendamine või osutamine

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Sotsiaalteenuste korraldamine

Komitee viitab oma eelnevatele järeldustele (2005. a järeldused), kust leiab sotsiaalteenuste korraldamise ja funktsioneerimise põhjaliku kirjelduse. Valitsuse poolt aastateks 2011-2015 koostatud tegevuskava sisaldab kohalikele omavalitsustele suunatud juhiseid sotsiaalteenuste osutamise ja nende osutamise delegeerimise kohta erasektorile. Juhistest on kasu ka kasutajatel, sest neis kirjeldatakse teenuse funktsioneerimist ja antakse ülevaade nende õigustest. Nimetatud juhised hõlmavad näiteks lapsehooldusteenuseid, pere lepitamise teenuseid või vägivallaohvritele osutatavaid varjupaigateenuseid.

Efektiivne ja võrdne juurdepääs

Komitee viitab oma eelnevatele järeldustele (2005. ja 2009. a järeldused), milles komitee otsustas, et olukord Eestis oli hartaga kooskõlas teenustasu, kasutajatele pakutavate parandusmeetmete, privaatsuse kaitse ja seaduslikele välismaalastest elanikele võrdväärse juurdepääsu tagamise osas. Kuna aruanne ei sisaldanud uut teavet sotsiaalteenuste võrdse ja efektiivse kättesaadavuse tagamise kohta, soovib komitee teada, kas ülaltoodud järeldustes esitatud kirjeldused kehtivad veel.

Aruande kohaselt on sotsiaalteenuste osutamise geograafiline jaotumine ebaühtlane. Komitee soovib, et järgmises aruandeks oleks kirjas sotsiaalteenuste ebaühtlase jaotumise mõjud sotsiaalteenuste efektiivse ja võrdväärse kättesaadavuse tagamisele. Seni komitee oma seisukohta ei muuda.

Teenuste kvaliteet

Sotsiaalteenuste kvaliteedikontrolli kirjeldatakse eelmises aruandes. Käesoleva aruande kohaselt ei ole järelevalve korraldust käsitlevatesse õigusaktidesse sellest ajast tehtud märkimisväärseid muudatusi. Eelmistes järeldustes küsis komitee, kas viidi läbi regulaarseid kontrole. Aruandest selgub, et järelevalve korraldust ei sätestata seadusega ning et iga maavanem otsustab ise, keda, kus ja kuidas kontrollida, kas ametiülesande korras või konkreetse kaebuse alusel. Selleks on Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonnas töötatud välja vabatahtlikud suunised järelevalve paremaks korraldamiseks. Järelevalve on rutiinne või erakorraline. Rutiinne järelevalve on maakonniti erinev, sest sõltub konkreetse maavalitsuse vahenditest. Erakorralist järelevalvet teostatakse vajadusel. Komitee soovib teada, kui palju kaebusi on kohalikul tasandil esitatud ja kui paljusid neist on käsitletud.

Mis puutub personali, siis 2011. aastal oli sotsiaalteenuste osutamisega seotud umbkaudu 5900 inimest, kellest kahel kolmandikul oli kõrg-, eri- või kutseharidus. Aruandest selgub, et 2008. aastaga võrreldes on töötajate arv kasvanud. Seda arvesse võttes soovib komitee, et järgmises aruandes esitataks personali ja kasutajate suhe.

Rahaliste vahendite seisukohast saab öelda, et 2011. aastal oli kogueelarve 116 miljonit eurot, millest 41% kattis riik, 31% kohalikud omavalitsused ja 27% kasutajad. 2008.

aastaga võrreldes on rahastamise protsendimäärad muutunud, kohalike omavalitsuste osakaal on langenud ning teenusekasutajate ja riigi osakaal on suurenenud, kuid rahastamise üldine kogusumma kasvas.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni teeb komitee järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 14 lõikega 1.

Artikkel 14 - Õigus kasutada sotsiaalhoolekande teenuseid

Lõige 2 – Avalikkuse osalemine sotsiaalteenuste loomises ja haldamises

Komitee võtab teadmiseks Eesti aruandes esitatud teabe.

Aruandest selgub, et kodanikuühiskonna kaasamist reguleeritakse ühelt poolt ametnikele ja valitsusvälistele organisatsioonidele suunatud kaasamise käsiraamatuga ning teiselt poolt kodanikuühiskonna 2011-2014 arengukavaga. Käsiraamat töötati välja 2009. aastal ja selle eesmärgiks on soovitude andmine kodanikuühiskonna eduka kaasamise kohta. Kodanikuühiskonna 2011-2014 arengukava eesmärgiks on tagada soodsad tingimused kodanike kaasamiseks ja kodanikuühiskonna korraldamiseks, seda eriti heategevuse, filantroopia ja kodanike ühenduste riigieelarvest rahastamise valdkonnas. Viimase järelduse tegemiseks soovis komitee näha ametlikku statistikat kodanikuühiskonna osalemise kohta. Aruandest selgub, et vabatahtlikud töötajad aitavad märkimisväärselt kaasa sotsiaalteenuste osutamisele, seda eriti päevakeskustes, ning et 2011. aastal oli vabatahtlikke 603, samas kui 2008. aastal oli neid 495.

Siseministeeriumi andmetel teeb peaaegu 60% kohalikest omavalitsustest avalike teenuste osutamise era- või kolmanda sektori ülesandeks. Nii soovitakse parendada avalike teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust ning suurendada üldist suutlikkust. Siinkohal soovib komitee teada, kas ja kuidas kavatseb valitsus tagada erasektori hallatavate teenuste efektiivsuse ja kättesaadavuse kõigile võrdselt, vältides diskrimineerimist rassi, etnilise kuuluvuse, usu, puude, vanuse, seksuaalse sättumuse ja poliitiliste seisukohtade alusel.

Järeldus

Kuni taotletud teabe saamiseni teeb komitee järelduse, et olukord Eestis on kooskõlas harta artikli 14 lõikega 2.

Jaanuar 2014

Euroopa sotsiaalharta

Euroopa sotsiaalõiguste komitee

Järeldused (2013)

Üldine sissejuhatus

Teksti võidakse toimetamise käigus muuta.

ÜLDINE SISSEJUHATUS

1. Euroopa sotsiaalõiguste komitee, loodud Euroopa Sotsiaalharta artikliga 25, koosseisus:

Hr Luis JIMENA QUESADA (Hispaania)

President

põhiseadusliku õiguse professor

Valencia Ülikool (Hispaania)

Valencia piirkonna kõrgema kohtu asekohtunik, halduskolleegium (Hispaania)

Pr Monika SCHLACHTER (Saksamaa)

Asepresident

tsiviil-, töö- ja rahvusvahelise õiguse professor

õigusõppe direktor

Euroopa Ühenduse Tööõiguse ja Tööstussuhete Instituut

Trieri Ülikool (Saksamaa)

Hr Petros STANGOS (Kreeka)

Asepresident

Euroopa Liidu õiguse professor,

Jean Monnet' õppetooli „Euroopa inimõiguste seadus” juhataja

õigusteaduste kool, rahvusvaheliste õpingute teaduskond

Aristotelese Ülikool, Thessaloniki (Kreeka)

Hr Colm O'CONNOR (Iirimaa)

Peaettekandja

õiguslektor

õigusteaduskond

Londoni Ülikooli Kolledž (Ühendkuningriik)

Hr Lauri LEPPIK (Eesti)

sotsiaalpoliitika professor

Tallinna Ülikool (Eesti)

Pr Birgitta NYSTRÖM (Rootsi)

eraõiguse professor (tööõiguse spetsialist)

Lundi Ülikool (Rootsi)

Hr Rüchan IŞIK (Türgi)

tööõiguse professor, õigusteaduskond

Bilkenti Ülikool, Ankara (Türgi)

Hr Alexandru ATHANASIU (Rumeenia)

professor,

õigusteaduste kool, eraõiguse teaduskond

võrdleva sotsiaalõiguse keskus

Bukaresti Ülikool (Rumeenia)

Pr Jarna PETMAN (Soome)

Rahvusvahelise õiguse ajutine professor

Erik Castréni Instituudi asedirektor

õigusteaduskond

Helsingi Ülikool (Soome)

Pr Elena MACHULSKAYA (Venemaa)

professor, töö- ja sotsiaalõiguse teaduskond

Lomonosovi nimeline Moskva Riiklik Ülikool (Vene Föderatsioon)

Hr Giuseppe PALMISANO (Itaalia)

rahvusvahelise ja Euroopa Liidu õiguse professor

Rahvusvaheliste Õigusõpingute Instituudi direktor

Itaalia Riiklik Teadusnõukogu, Rooma (Itaalia)

Pr Karin LUKAS (Austria)

vanem-õigusteadlane ja meeskonnajuht

Ludwig Boltzmanni nimeline Inimõiguste Instituut, Viin (Austria)

Pr Eliane CHEMLA (Prantsusmaa)

Conseillère d'Etat

Conseil d'Etat, Pariis (Prantsusmaa)

Hr József HAJDU (Ungari)

Rahvusvaheliste ja teadusküsimuste dekaan

Szegedi Ülikool (Ungari)

Hr Marcin WUJCZYK (Poola)

tööõiguse ja sotsiaalpoliitika lektor

Jagielloniani Ülikool, Krakow (Poola)

ja assistent hr Régis BRILLAT, täitevsekretär,

uuris 2013. aasta jaanuarist 2013. aasta detsembrini aruandeid parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalharta rakendamise kohta Albaanias, Andorras, Armeenias, Austrias, Belgias, Bosnia-Hertsegoviinas, Bulgaarias, Küprosel, Eestis, Soomes,

Prantsusmaal, Gruusias, Ungaris, Iirimaa, Itaalias, Leedus, Malta, Moldova Vabariigis, Montenegros, Madalmaades, Norras, Rumeenias, Vene Föderatsioonis, Serbias, Slovakkia Vabariigis, Sloveenias, Rootsis, Türgis ja Ukrainas. Aserbaidžaan ja Portugal ei esitanud aruannet õigeaegselt ja neid ei võetud käesolevate järelduste tegemisel arvesse. Aruanded vaadatakse läbi 2014. a algul ja avaldatakse järelduste lisas.

2. Euroopa sotsiaalõiguste komitee ülesanne on hinnata riikides valitseva olukorra vastavust Euroopa parandatud ja täiendatud sotsiaalharta, 1988. a lisaprotokollile ja 1961. a Euroopa sotsiaalharta. Komitee järeldused on esitatud riikide kaupa järgmistes peatükkides. Need on saadaval ka Euroopa Sotsiaalharta veebisaidil ja samuti sellel saidil olevas pretsedendiõiguse andmebaasis. Komitee 2013. aasta järelduste koondtabel ning harta ja 1961. aasta Euroopa Sotsiaalharta allkirjastamise ja ratifitseerimise olek on toodud allpool.

3. Komitee 2013. aasta detsembris tehtud järeldused puudutavad järgmiste parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalharta („harta“) artiklite vastuvõetud sätteid, mis kuuluvad temaatilisse rühma „Tervishoid, sotsiaalkindlustus ja sotsiaalkaitse“:

- õigus töötada ohututes ja tervislikes töötingimustes (artikkel 3),
 - õigus tervise kaitsele (artikkel 11),
 - õigus sotsiaalkindlustusele (artikkel 12),
 - õigus saada sotsiaal- ja meditsiiniabi (artikkel 13),
 - õigus kasutada sotsiaalhoolekande teenuseid (artikkel 14),
 - vanurite õigus saada sotsiaalset kaitset (artikkel 23),
 - õigus kaitsele vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest (artikkel 30).

4. Lisaks riiklikele aruannetele olid komitee kasutuses mitmesuguste ametiühingute ja mittetulundusühingute märkused aruannete kohta (vt eraldi riike puudutavate peatükkide sissejuhatusi). Komitee soovib rõhutada nende mitmesuguste märkuste olulisust, kuna need olid sageli määrava tähtsusega olukorra mõistmiseks riigis.

Tõlgendamise selgitused

5. Komitee esitab järgmised tõlgendamise selgitused:

6. Artikli 3 tõlgendamise selgitus

Seoses artiklis 3 sätestatud ohututes ja tervislikes töötingimustes töötamise õiguse rakendamisega põhjustavad uued trendid nagu suurenenud konkurentsivõime; inimeste vaba liikumine; uus tehnoloogia; organisatsioonilised piirangud; füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemine, alltöövõtt ja töö väikestes ja keskmise suurusega ettevõtetes ning töö suurenenud intensiivsus pidevaid muudatusi töökeskkonnas ja tekitavad uusi tööhõivevorme, mis loovad, suurendavad ja muudavad töötajate tervisliku ja ohutu tööga seotud riskide faktoreid. Uued tehnoloogiad, organisatsioonilised piirangud ja psühhosotsiaalsed nõuded soosivad eriti riski psühhosotsiaalsete faktorite arenemist, tuues kaasa tööst põhjustatud stressi ning agressiivse, vägivaldse ja ahistava käitumise. Need võivad omakorda asjaosalistel põhjustada probleeme vaimse tervisega ning

mõjutada märkimisväärselt töö tulemuslikkust, haigestumise määra, töölt puudumist, õnnetusi ja personali liikumist. Samuti peetakse neid maailmas kõige olulisemateks haiguste ja puuete teguriteks, mis ei hooli vanusest, soost ega ühiskonnakihtidest ja mis mõjutavad ühepalju madala ja kõrge sissetulekuga riike.

Hiljutised uuringud näitavad, et töötervishoiu ja tööohutuse poliitikad ning psühhosotsiaalse riski juhtimine on enam levinud suuremates ettevõtetes ja et tegelikkuses vastavad psühhosotsiaalsete riskide käsitlemise peamised taganttõukavad jõud töötajate õiguslikele kohustustele ja nõuetele. Samuti on psühhosotsiaalse riski juhtimist taganttõukavad jõud ja takistused iseenesest mitmemõõtmelised sedavõrd kuivõrd tööandjate valmidus tegutseda sõltub erinevatest teguritest, näiteks organisatsioonilisest ratsionaalsusest, majanduslikest võimalustest ning igal juhul ka vastavusest õiguslikele kohustustele. Komitee tunnustab, et sellised keerukad ja mitmemõõtmelised tegurid esitavad suuremaid nõudmisi tööinspeksiooni süsteemide pädevusele, ressurssidele ja institutsioonilisele suutlikkusele, mida lepinguosalisel peaksid harta raames oma kohustusi täites arvesse võtma.

Komitee võtab artikli 3 sätete olukorraga tutvudes nimetatud uusi trende arvesse.

Parandatud ja täiendatud harta artikli 3 lõike 1 sätete alusel, mis nõuavad töötervishoiu, tööohutuse ja töökeskkonna sidusa riikliku poliitika sõnastamist, rakendamist ja regulaarselt läbivaatamist, teeb komitee järgmist:

- uurides, kas poliitikaid hinnatakse ja vaadatakse regulaarselt läbi võimalike riskide seisukohast, võtab arvesse tööst tingitud stressi, agressiivsust ja vägivaldsust;
- uurides ametivõimude kaasamist töötervishoiu ja tööohutuse rakendamisse, uurib psühhosotsiaalseid riske käsitlevaid uuringuid, teadmisi ja teabevahetust.

Parandatud ja täiendatud harta artikli 3 lõike 2 sätete alusel (mis on seotud 1961. aasta harta artikli 3 lõikega 1), mille kohaselt peavad kindlasti olema kaetud järelduste XIV-2 üldises sissejuhatuses loetletud riskid, teeb komitee järgmist:

- võtab töötervishoiu ja tööohutuse määruste uurimisel arvesse tööst tingitud stressi, agressiivsust ja vägivaldsust;
- uurides töötervishoiu ja tööohutuse määruste isikulist kohaldamisala, uurib ametivõimude võetud meetmeid töötajate kaitsmiseks ebatüüpilises töösuhtes teostatud tööst tingitud stressi, agressiivsuse ja vägivaldsuse eest.

Parandatud ja täiendatud harta artikli 3 lõike 3 sätete alusel (mis on seotud 1961. aasta harta artikli 3 lõikega 1), mille kohaselt tuleb tagada töötervishoiu ja tööohutuse määruste jõustamine järelevalve meetmetega; ning võttes arvesse parandatud ja täiendatud harta artikli A lõike 4 osa III, millega lepinguosalisel tagavad riiklikele tingimustele vastava tööinspeksiooni süsteemi, teeb komitee järgmist:

- uurib ametivõimude võetud meetmeid üha keerukamate ja mitmemõõtmeliste nõuete käsitlemiseks seoses tööinspeksionisüsteemide pädevuse, ressursside ja institutsioonilise suutlikkusega;
- uurib meetmeid, mida ametivõimud võtavad väikestes ja keskmise suurusega ettevõtetes (VKEdes) tööinspeksioonile keskendumiseks.

Parandatud ja täiendatud harta artikli 3 lõike 4 sätete alusel, mille kohaselt tuleb koostöös tööandjate ja töötajate organisatsioonidega tagada töötervishoiu ja tööohutuse valdkonna areng peamiselt ennetava ja nõuandva funktsiooniga kõigile töötajatele, teeb komitee järgmist:

- uurib, kas töötervishoiu teenustega kaasneb vajalik väljaõpe ning vahendite ja personali olemasolu tööst tingitud stressi, agressiivsuse ja vägivaldsuse tuvastamiseks, mõõtmiseks ja ennetamiseks.

7. Artikli 3 lõike 3 tõlgendamise selgitus tööinspektsiooni ulatus

Komitee võtab arvesse, et parandatud ja täiendatud harta artikli 3 lõike 3 alusel peab tööinspektsioon katma kõiki tegevussektoreid, nii valitsussektorite kui ka erasektorit.³³

8. Artikli 13 lõigete 1 ja 4 tõlgendamise selgitus

Täpsustades artikli 13 lõike 4 konkreetset ulatust kaitstavate isikute suhtes, tuletab komitee meelde, et üldiselt tuleb harta isikulist kohaldamisala – mille alusel harta sätetega kaetud isikute hulka „kuuluvad välismaalased ainult juhul, kui nad on teiste lepinguosaliste kodanikud ning elavad või töötavad seaduslikult ja regulaarselt asjaomase lepinguosalise territooriumil“ – tõlgendada ja kohaldada vastavalt harta lisa lõikele 1 „artikli 13 lõiget 4 mõjutamata“. Selle artikli 13 lõike alusel kohustuvad lepinguosalisel kohaldama artikli 13 lõigetes 1, 2 ja 3 sätteid, „võrdväärselt oma kodanikele ja nende territooriumil seaduslikult viibivatele teiste riikide kodanikele, vastavalt 1953. aasta 11. detsembril Pariisis sõlmitud Euroopa sotsiaal- ja meditsiiniabi konventsiooniga sätestatud kohustustele“. Komitee tuletab meelde, et Euroopa 1953. aasta konventsiooni artikli 1 järgi kohustuvad lepinguosalisel riigid „tagama lepinguosaliste riikide kodanikele, kes viibivad seaduslikult nende territooriumil, millele konventsiooni kohaldatakse, ja kellel puuduvad vajalikud vahendid, oma kodanikega võrdväärsed õigused ja tingimused sotsiaal- ja meditsiiniabi valdkonnas [...], mis on sätestatud antud riigi territooriumil aeg-ajalt kohaldatavates õigusaktides“.

Komitee on seisukohal, et artikli 13 lõike 4 sõnastus ning harta lisa lõikes 1 toodud „mõjutamiseta punkt“ tähendab, et artikli 13 lõike 4 alusel kohustuvad liikmesriigid laiendama artikli 13 lõigete 1 kuni 3 kohaldamist (mida lisast tulenevalt juba kohaldatakse territoriaalse riigi kodanikele ja teiste lepinguosaliste kodanikele, kes „elavad või töötavad seaduslikult ja regulaarselt asjakohase lepinguosalise territooriumil“) teiste lepinguosaliste kodanikele, kes viibivad „seaduslikult nende territooriumil“.

Seega võtab komitee arvesse, et riigid, kes on aktsepteerinud artikli 13 lõike 1 ja lõike 4, kohustuvad oma kodanikega võrdväärselt tagama piisava meditsiini- ja sotsiaalabi seda vajavatele (nagu sätestatud artikli 13 lõigetes 1 kuni 3) teiste lepinguosaliste kodanikele, kes elavad seaduslikult või töötavad regulaarselt nende territooriumil või viibivad muul põhjusel seaduslikult nende territooriumil. Viimatimainitute, s.o teiste lepinguosaliste kodanike osas, kes ei ole asjakohase riigi seaduslikud elanikud ega tööta seal regulaarselt, vaid viibivad seal muul põhjusel seaduslikult, peavad riikide poolt sellele õigusele rakendatavad võimalikud piirangud olema kooskõlas Euroopa sotsiaal- ja meditsiiniabi konventsiooni nõuete ja artikli 31 (harta originaalversioon) / artikli G (parandatud ja täiendatud harta) sätetega.

³³ 1961. a harta raames kohaldatakse seda selgitust artikli 3 lõikele 2.

Komitee on seisukohal, et artikli 13 lõike 4 ulatus hõlmab kaitstud isikute küsimuses ainult teiste lepinguosaliste kodanikke, kes viibivad seaduslikult asjakohase lepinguosalise territooriumil. Seega ei hõlma artikli 13 lõike 4 sätteid välismaalasi, keda ei saa pidada seaduslikult asjakohase riigi territooriumil viibivaks (s.o võõrtöötajad, kelle riigis viibimine on ebaregulaarne). Sellistele võõrtöötajatele kohaldatakse piiratud ja erandkorras hoopis artikli 13 lõiget. Nii tuleb komitee meelde, et „õigusaktid ja tavad, mis ei anna välisriikide kodanikele lepinguosalise riigi territooriumil õigust meditsiiniabile, ka juhul, kui nimetatud kodanikud viibivad seal ebaseaduslikult, on hartaga vastuolus“ (Rahvusvaheline Inimõiguste Föderatsioon v. Prantsusmaa, kaebus nr 14/2003, sisuline otsus, 8. september 2004, punkt 32) ning et harta sätete isikulise kohaldamisala piiranguid ei tohi tõlgendada viisil, mis jätab ebaseaduslikult riigis viibivate võõrtöötajate hulka kuuluvad välismaalased ilma hartaga sätestatud põhiõigustest või kahjustavad nende põhiõigusi, näiteks õigust elule või füüsilisele puutumatusse või õigust inimväärikusele (Defence for Children International v. Belgia, kaebus nr 69/2011, sisuline otsus, 23. oktoober 2012, punkt 28; Defence for Children International v. Madalmaad, kaebus nr 47/2008, sisuline otsus, 20. oktoober 2009, punkt 19; Rahvusvaheline Inimõiguste Föderatsioon v. Prantsusmaa, kaebus nr 14/2003, sisuline otsus, 8. september 2004, punktid 30 ja 31).

Sel põhjusel võtab komitee arvesse, et tingituna harta artikli 13 lõikest 1, millega sätestatakse, et kõigile vajalike vahenditeta isikutele tuleb osutada vajalikku abi ning haiguse korral vajalikku hooldust, kohustuvad lepinguosalisel riigil tagama riigis ebaregulaarsete tingimuste alusel viibivatele võõrtöölisele vältimatu meditsiiniabi ja elementaarse sotsiaalabi, mis on vajalik esmaste vajadustega toimetulemiseks (eluruumid, toit, vältimatu abi ja riietus). Seetõttu võtab komitee nimetatud kohustusega seotud küsimusi arvesse harta artikli 13 lõike 1 raames, mitte artikli 13 lõike 4 raames nagu varem tavaks.

Kõnealust tõlgendamise selgitust kohaldatakse järgmiste artiklit 13 käsitlevate aruannete läbivaatamisel 2017. aastal.

9. Artikli 23 tõlgendamise selgitus: piisavad vahendid eakatele

Artikli 23 alusel eakate piisavaid vahendeid hinnates võtab komitee arvesse kõiki eakatele tagatud sotsiaalkaitse meetmeid, mille eesmärgiks on säilitada sissetuleku tase, mis võimaldab neil elada inimväärsel elu ja osaleda aktiivselt avalikus, ühiskondlikus ja kultuurielus. Keskendutakse pensionitele, nii osamakselistele kui ka mitteosamakselistele, aga arvesse võetakse ka teisi eakatele pakutavaid täiendavaid rahalisi hüvitisi. Nimetatud vahendeid võrreldakse seejärel keskmise ekvivalentse sissetulekuga kõnealuses riigis. Ei tohi unustada, et komitee ülesandeks on hinnata mitte ainult seadusi, vaid ka tavade vastavust hartaga seotud kohustustele. Selleks võtab komitee arvesse ka 65-aastaste ja vanemate isikute vaesusriski määra asjakohaseid näitajaid.

10. Artikli 23 tõlgendamise selgitus: abi otsuste langetamisel

Komitee on seisukohal, et eakatele otsuste langetamisel tagatava abi jaoks tuleks kehtestada riiklik õigusraamistik, millega tagatakse eakate õigus ise enda eest otsustada, kui just ei ole määratletud, et nad ei suuda otsuseid langetada. See tähendab, et ei saa eeldada, et eakad ei suuda ise enda eest otsustada teatud meditsiinilistel põhjustel või puude või teovõime puudumise tõttu.

Eakate suutlikkuse määratlemisel teatud otsuste langetamiseks tuleb arvesse võtta otsuse iseloomu ja eesmärgi ning eaka isiku terviseseisundit otsuse langetamise ajal. Eakad võivad vajada abi oma soovide ja eelistuste väljendamisel, mis tähendab, et enne, kui langetatakse otsus selle kohta, kas eakad suudavad ise otsuseid teha, tuleb kasutada kõikvõimalikke suhtlusviise, sealhulgas sõnu, pilte ja märke.

Selles küsimuses peab riiklik õigusraamistik tagama vajalikud kaitsemeetmed, et ennetada eakate autonoomse otsustamise õiguse omavolilist äravõtmist ka vähenenud otsuste tegemise võime puhul. Eakate nimel tegutsev isik peab nende soovidesse ja õigustesse sekkuma nii vähe kui võimalik.

11. Artikli 30 tõlgendamise selgitus

Komitee on korduvalt toonitanud, et „vaesuses ja sotsiaalses tõrjutuses elamine rikub inimväärikust“ ning et parandatud ja täiendatud harta artikkel 30 kohustab lepinguosalisi riike rakendama vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastase kaitse õigust, võttes vastu meetmed „sotsiaalsetele põhiõigustele, eriti tööhõivele, eluasemele, koolitustele, haridusele, kultuurile ning sotsiaal- ja meditsiinilisele abile juurdepääsu tagamise edendamiseks ja takistuste eemaldamiseks (artikli 30 tõlgendamise selgitus, 2003. a järeldused).

Samuti on komitee toonitanud, et nimetatud meetmed peavad tugevdama õigust sotsiaalsetele õigustele ning parendama „nende järelevalvet ja jõustamist, parendama hüvitiste ja teenuste korda ja juhtimist, parendama teavet sotsiaalõiguste ning nendega seotud hüvitiste ja teenuste kohta, võitlema psühholoogiliste ja sotsiaalkultuuriliste takistustega õigustele juurdepääsu tagamisel ning keskenduma vajadusel kõige enam haavatavatele rühmadele ja piirkondadele“ (artikli 30 tõlgendamise selgitus, 2003. a järeldused). Selles osas toonitas komitee oma 19. oktoobri 2009. a sisulises otsuses (*ERRC v. Prantsusmaa*, kaebus nr 51/2008) ka kodanikuühiskonna esindajate ning vaesuse ja tõrjutuse all kannatavate isikutega peetava dialoogi tähtsust (lõige 93).

Sellele tuginedes võtab komitee artikli 30 tõlgendamisel arvesse mitmeid näitajaid, hindamaks täpsemalt poliitika, meetmete ja tegevuste efektiivsust, mida lepinguosalisel riigid on rakendanud selle üldise ja kooskõlastatud lähenemisviisi raames. Üks olulisi näitajaid on siin „strateegia eesmärkide saavutamiseks eraldatud“ vahendite tase (sh selle taseme suurenemine) (artikli 30 tõlgendamise selgitus, 2003. a järeldused) sel määral, et „piisavate vahendite olemasolu on inimeste isemajandamise tagamise seisukohast ülioluline“ (artikli 30 tõlgendamise selgitus, 2003. a järeldused). Vaesuse mõõtmise põhinäitajaks suhtelise vaesuse määr (vastab allpool vaesuspiiri elavate inimeste protsendile, mis on 60% ekvivalentsest keskmisest sissetulekust). Riikide olukordade hindamisel kasutatakse võrreldava väärtusena ka vaesusriski määra enne ja pärast sotsiaaltoetusi (Eurostat), mõjutamata teiste sobivate parameetrite kasutamist, mida võetakse arvesse riiklikes vaesuse vastu võitlemise strateegiates ja kavades (nt vaeste inimeste seas naiste osakaalu suurenemise vastu võitlemise

näitajad, vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse mitmemõõtmeline fenomen, „päritud“ vaesuse ulatus, jm).

Sellel tõlgendusel on väga oluline roll majanduskriiside kontekstis. Sellest seisukohast on komitee järelduste XIX-2 (2009) üldises sissejuhatuses seoses majanduskriisi negatiivsete mõjudega sotsiaaloigustele väitnud, et kuigi „töötuse arvu kasv on väljakutseks sotsiaalkindlustuse ja sotsiaalabi skeemidele, sest toetuse saajate arv suureneb, samas kui sissetulek maksudest ja sotsiaalkindlustusmaksetest väheneb“, kohustuvad osapooled hartaga liitudes „kõikvõimalikke sobivaid vahendeid kasutades looma tingimused, mis aitavad muu hulgas efektiivselt tagada õiguse tervishoiule, õiguse sotsiaalkindlustusele, õiguse saada sotsiaal- ja meditsiiniabi ning õiguse kasutada sotsiaalhoolekandeteenuseid.“ Samuti on komitee jõudnud järeldusele, et „majanduskriis ei tohiks kaasa tuua hartaga sätestatud õiguste kaitse vähenemist. Seega peavad valitsused võtma vajalikke samme hartaga sätestatud õiguste efektiivsuse tagamiseks ajal, mil soodustatud isikud kõige enam kaitset vajavad“. Ka on komitee järeldanud, et „seda, mida kohaldatakse õigusele tervishoiule ja sotsiaalkaitsele, tuleks samaväärselt kohaldada ka tööseadusele ning et kuigi kriisi ajal võib tunduda mõistlik muuta kohaldatavaid õigusakte ja tavasid ühes või mitmes nendest valdkondadest, et piirata riiklike kulutuste teatud ühikuid või leevendada ettevõtetele pandud kitsendusi, ei tohiks nimetatud muudatused destabiliseerida hartaga sätestatud õigusi omavate isikute olukorda“ (*GENOP-DEI ja ADEDY v. Grèce*, kaebus nr 65/2011, sisuline otsus, 23. mai 2012, punkt 17).

Komitee tuletab meelde, et „harta kui inimõiguste kaitse instrumendi eesmärgiks on õiguste kaitse mitte ainult teoreetiliselt, vaid ka tegelikkuses“ (*Rahvusvaheline Juristide Komitee v. Portugal*, kaebus nr 1/1999, sisuline otsus, 9. september 1999, punkt 32). Selle lähenemisviisi valguses leiab komitee, et komitee hinnang artiklile 30, harta teiste sisuliste sätete kohta, peab tuginema sellele inimõiguste lähenemisviisile, mille on hiljuti kinnitanud äärmise vaesuse ja inimõiguste juhtpõhimõtted (mille esitas Magdalena Sepúlveda Carmona, äärmise vaesuse ja inimõiguste eriraportöör, ja mille võttis vastu ÜRO Inimõiguste Nõukogu 27. septembril 2012) ja mida komitee pidevalt kohaldanud on (*COHRE v. Itaalia*, kaebus nr 58/2009, sisuline otsus, 25. juuni 2010, punkt 107, *Defence for Children International v. Madalmaad*, kaebus nr 69/2011, sisuline otsus, 23. oktoober 2013, punkt 81).

Komitee on artikli 30 ulatust tõlgendanud nii, et see on seotud nii vaesuse (kaasab sotsiaalselt ebakindlaid olukordi) kui ka sotsiaalse tõrjutuse (kaasab takistusi kodanike kaasamiseks ja osalemiseks) vastase võitlusega autonoomselt või koos harta teiste sätetega:

- Esimese mõõtmel puhul keskendub komitee vaesusele, mis hõlmab „puuduse all kannatamist vahendite puudumise tõttu“ (artikli 30 tõlgendamise selgitus, 2005. a järeldused), mis võib tekkida muu hulgas seetõttu, et lepinguosalisel riigid ei täida oma kohustust ega „taga kõigile isikutele õigust tervishoiule ega jälgi, et tervishoiusüsteem oleks kättesaadav kõigile elanikele“ (*DCI v. Belgia*, kaebus nr 69/2011, sisuline otsus, 23. oktoober 2012, punkt 100; artikli 11 rikkumine); ei taga puudust kannatavatele isikutele miinimumsissetulekut (*ERRC v. Bulgaaria*, kaebus nr 48/2008, sisuline otsus, 18. veebruar 2009; artikli 13 rikkumine), ega võta vastu koordineeritud lähenemisviisi eluasemele efektiivse juurdepääsu tagamiseks isikutele, kes elavad sotsiaalse tõrjutuse olukorras (*Rahvusvaheline liikumine ATD neljas maailm v. Prantsusmaa*, kaebus nr 33/2006, sisuline otsus, 5. detsember 2009, punktid 169-170; artiklite 30 ja 31 rikkumine).

- Teise mõõtme puhul on komitee leidnud, et „artikli 30 järgi kohustuvad liikmesriigid edendama kodanike osalemist, et tulla toime takistustega, mis on tingitud romade ja sintide vähesest esindatusest üldises kultuuris, meedias ja valitsuse erinevatel tasanditel, nii et nimetatud rühmad leiaksid, et kaasamiseks on olemas tõelised stiimulid ja võimalused, mis võimaldaksid kõrvaldada vähesese esindatuse probleemi" (*COHRE v. Itaalia*, kaebus nr 58/2009, sisuline otsus, 25. juuni 2010, punkt 107; artikli E ja artikli 30 samaaegne rikkumine). Komitee oli ka juba leidnud, et "artikliga 30 sätestatud sotsiaalõigustele viitamist ei tohiks mõista liiga kitsendatult. Tegelikult on võitlus sotsiaalse tõrjutuse vastu valdkond, kus põhiõiguste jagamatus on eriti oluline. Selles osas on hääleõigus ning teised ühiskonna ja kodanike osalusega seotud õigused sotsiaalse integratsiooni ja tõrjutuse vajalikuks mõõtmeks ning on sätestatud artiklis 30" (*ERRC v. Prantsusmaa*, kaebus nr 51/2008, sisuline otsus, 19. oktoober 2009, punkt 99).

Need kaks artikli 30 mõõdet, vaesus ja sotsiaalne tõrjutus, moodustavad jaotamatuse põhimõtte väljundi, mis kuulub ka harta teistesse sätetesse (näiteks õigus saada sotsiaalabi, ilma et see tooks kaasa „poliitiliste või sotsiaalsete õiguste" vähendamise, artikkel 13).]

Selles kontekstis toonitab komitee seda inimõiguste lähenemisviisi kinnitades väga tihedat seost harta artikliga 30 sätestatud õiguse efektiivsuse ja teiste sätetega kehtestatud õiguste vahel, näiteks õigus tööle (artikkel 1), õigus tervise kaitsele (artikkel 11), sotsiaalkindlustushüvitised (artikkel 12), sotsiaal- ja meditsiiniabi (artikkel 13), õigus kasutada sotsiaalhoolekandeteenuseid (artikkel 14), puuetega isikute õigused (artikkel 15), perekonna (artikkel 16) ning laste ja noorte (artikkel 17) õigus saada sotsiaalset, õiguslikku ja majanduslikku kaitset, õigus võrdsetele võimalustele ja võrdsele kohtlemisele töö- ja kutseküsimustes soost sõltumata (artikkel 20), vanurite õigused (artikkel 23) ja õigus eluasemele (artikkel 31), unustamata diskrimineerimise vältimise punkti (artikkel E) olulist mõju, mis hõlmab loomulikult ka diskrimineerimise vältimist vaesuse alusel.

Üldmainitud näitajate kõrval võtab komitee artikli 30 ulatuse hindamisel arvesse ka riiklikke meetmeid ja tavasid, mis kuuluvad harta teiste sisuliste sätete kohaldamisalasse mõlema seiresüsteemi (aruandlus ja kollektiivsed kaebused) raamistikus. See lähenemisviis ei tähenda aga, et mittevastavus või ühe või mitme sätte rikkumine viiks automaatselt või tingimata artikli 30 rikkumiseni (*EUROCEF v. Prantsusmaa*, kaebus nr 82/2012, sisuline otsus, 19. märts 2013, punkt 59); vaid et selline otsus võib asjaoludest tulenevalt saada määravaks artikliga 30 vastavuse hindamisel.

Komitee järeldust ühe või mitme nimetatud sätte rikkumise kohta ei tohiks näha erandina, mis kinnitab üldiselt rahuldava üldise ja koordineeritud lähenemisviisi olemasolu, vaid pigem sisulise puudusena, mis mõjutab lepinguosaliste riikide üht või mitut artikliga 30 seatud põhikohustust seoses vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastase võitlusega.

12. Kodakondsuseta isikute õiguste tõlgendamise selgitus Euroopa Sotsiaalharta raames

Komitee leiab, et kodakondsusetus on jätkuvalt tõsine inimõiguste probleem, mis UNHCRi andmetel mõjutab maailmas vähemalt 12 miljonit ja Euroopas kuni 600 000 inimest. Kodakondsuseta isikud on vastuvõtlikumad väärkohtlemisele, vaesusele ja

marginaliseerumisele ja võivad kogeda diskrimineerimist juurdepääsul eluasemele, tervishoiule, haridusele, tööhõivele, sotsiaalkaitsele ja liikumisvabadusele.

Euroopa Nõukogu on koostanud ja vastu võtnud kaks kodakondsusetuse ja kodakondsuse konventsiooni: 1997. aasta Euroopa kodakondsuse konventsioon (ETS nr 166) ja 2006. aasta kodakondsusetuse vältimise konventsioon riikide õigusjärglusega seoses (ETS nr 200). Euroopa Nõukogu inimõiguste volinik on korduvalt toonitanud kodakondsuseta isikute kaitse vajadust ja on väitnud, et kodakondsusetuse tõttu peaks rahvusvaheline inimõiguste süsteem pakkuma kodakondsuseta isikutele suuremat kaitset, mitte eemaldama nad oma kohaldamisalast.

Seda arvesse võttes ja arvestades, et 2014 tähistab 60 aasta möödumist ÜRO 1954. a kodakondsuseta isikute staatust puudutava konventsiooni vastuvõtmisest, soovib komitee täpsustada kodakondsuseta isikutele Euroopa Sotsiaalharta pandud õigusi.

Komitee tuletab meelde, et Euroopa Sotsiaalharta kohaldamisala määratlemisel kaitstavate isikute osas sisaldab lisa kodakondsuseta isikute kohta järgmist:

„3 Kõik osapooled kohtlevad kodakondsuseta isikuid, kes on sätestatud New Yorgis 28. septembril 1954 vastu võetud kodakondsuseta isikute staatuse konventsioonis ja viibivad seaduslikult riigi territooriumil, võimalikult soosivalt ja kindlasti mitte vähem soosivalt, kui osapoole poolt nimetatud instrumendi ja teiste nimetatud kodakondsuseta isikutele kohaldatavate rahvusvaheliste instrumentidega võetud kohustustes.“

Komitee on varem leidnud, et kodakondsuseta isikud ja pagulased kuuluvad haavatavatesse rühmadesse (pagulaste puhul vt nt 2009. a järeldusi, artikli 14 lõike 1 tõlgendamise selgitust) ja komitee on esitanud lepinguosalistele riikidele üldised küsimused sotsiaalkindlustuse ning sotsiaal- ja meditsiiniabi saamise õiguse laiendamise kohta kodakondsuseta isikutele ja pagulastele (vt järeldused XII, vaadeldav ajavahemik 1991-1992) ning enamikel juhtudel suutis komitee kinnitada, et siseriiklike õigusaktide alusel koheldi kodakondsuseta isikuid samaväärselt kõnealuse riigi kodanikega.

Komitee toonitab, et hartaga kodakondsuseta isikutele tagatav kaitse ulatub sotsiaalkindlustusest ja sotsiaal- ja meditsiiniabist kaugemale, laienedes ka teistele 1954. a konventsioonis viidatud sotsiaalõigustele. Seega leiab komitee, et oma riigi kodanike ja teiste lepinguosalistele riikide kodanike võrdne kohtlemine peab laienema ka kodakondsuseta isikutele, nagu määratletud 1954. a konventsioonis, hartaga kaetud küsimustes ning mille puhul nõuab 1954. a konventsioon samaväärset kohtlemist riigi kodanikega hariduse, tööseaduste, maksukoormuse ja kohtusüsteemile juurdepääsu osas. Hartaga kaetud küsimustes, mille puhul 1954. a konventsioon nõuab kodakondsuseta isikute kohtlemist sama soosivalt kui kodakondsusega välismaalaste puhul, näiteks seoses eluaseme, liikumisvabaduse, ametiühingutesse kuulumise, sissetulekut andva töö ja füüsilisest ettevõtjast isikuna töötamise, varade üleandmise ja väljasaatmisega, leiab komitee, et kodakondsuseta isikutele tuleb tagada harta kaitse võrdväärselt teiste hartaga liitunud riikide kodanikega.

Tuletades meelde, et harta on elav instrument, mida tuleb tõlgendada selle eesmärgi seisukohast, tuginedes inimväärikusele, tuleb tagada *de facto* kodakondsuseta isikute (näiteks ei suuda nad omandada tõendit oma kodakondsuse kohta või on neil mõistetav põhjus selle riigi kaitsest lahtiütlemiseks, mille kodanikud nad on) samaväärne kohtlemine *de jure* kodakondsuseta isikutega, nagu soovitatakse 1954. a konventsiooni lõppaktis.

Lõpetuseks, arvestades, et mitte kõik lepinguosalisel riigid ei ole seotud 1954. a konventsiooniga ja ÜRO 1961. a kodakondsusetuse vähendamise konventsiooniga ja kahe ülalmainitud Euroopa Nõukogu konventsiooniga, julgustab komitee asjaosalisi riike nimetatud rahvusvahelisi lepinguid võimalikult kiiresti ratifitseerima.

Komitee üldised küsimused

13. Komitee esitab kõikidele osalisriikidele järgmise üldise küsimuse ning palub neil anda vastus asjaomast sätet käsitlevas järgmises aruandes:

14. Artikkel 3

Komitee kutsub lepinguosalisi riike üles esitama oma järgmises aruandes asjakohast teavet artikli 3 tõlgendamise selgituses mainitud küsimuste kohta (vt eespool).

15. Artikli 11 lõige 1

Komitee küsib lepinguosalistelt riikidelt, kas transsooliste isikute seaduslik sooline tunnustamine (seadusega või praktikas) eeldab, et nimetatud isikud läbiksid steriliseerimise või muu invasiivse ravi, mis võib kahjustada nende tervist või füüsilist puutumatus.

16. Artikli 12 lõike 1 ja artikli 13 lõike 1 (hüvitiste piisavus) vaheline suhe

Kas juhul, kui sotsiaalkindlustussüsteemiga kehtestatud sissetuleku asendamise hüvitise miinimummäär on madalam kui riiklike seadustega kehtestatud sissetuleku miinimumlävi, täiendatakse hüvitist sotsiaalabi näol? Kui jah, palun esitage andmed nimetatud läve ja sellisel juhul saadaolevate võimalike sotsiaalabi hüvitiste kohta.

17. Kodakondsuseta isikud

Võttes arvesse oma tõlgendamise selgitust, mis käsitleb hartaga sätestatud kodakondsuseta isikute õigusi, palub komitee lepinguosalistel riikidel esitada igas aruandes teavet selle kohta, kas riiklike seadustega on tagatud kodakondsuseta (*de jure* ja *de facto*) isikute võrdväärne kohtlemine kõigis asjaomaste ja aktsepteeritud harta sätete puhul, ning eriti selle kohta, milliseid meetmeid võetakse võrdse kohtlemise tagamiseks praktikas.

Riiklikes aruannetes esitatud ja valitsuskomisjonile esitatud teabe tõlgenduse selgitus

18. Komitee juhib lepinguosalistel riikide tähelepanu kohustusele süstemaatiliselt lisada riiklikesse aruannetesse vastuseid komitee esitatud küsimustele. Samuti kutsub komitee lepinguosalisi riike üles alati lisama aruandes eelnevalt valitsuskomisjonile kirjalikult või suuliselt esitatud asjakohast teavet, või vähemalt sellisele teabele viitama, ning viitama arengutele ja muudatustele, mis võisid toimuda pärast valitsuskomisjonile teabe edastamist.

Edasilükatud järelduste selgitus

19. Komitee tuletab meelde, et selle hinnangud riiklikule olukorrale vastavalt harta artiklile 24, mida on muudetud Torino protokolliga, võimaldavad teha ainult kaht tüüpi järeldusi: järeldusi vastavuse ja mittevastavuse kohta. Arvestades, et komitee on mitmel juhul pidanud riiklikus aruandes esitatud ebapiisava teabe tõttu oma järelduse tegemise edasi lükkama, toonitab komitee, et asjakohase teabe esitamata jätmine võrdub hartaga liitunud riikide aruandluskohustuse rikkumisega.

Aktsepteerimata sätted (1961. a harta artiklis 22 sätestatud kord)

20. Komitee tuleb meelde, et harta artiklis A (1961. a harta artiklis 20) sätestatakse, et lepinguosalisel riigid võivad pärast lepingu ratifitseerimist kohe teavitada peasekretäri täiendavate artiklite või punktide aktsepteerimisest. Edendamaks ja hõlbustamaks lepinguosaliste riikide poolt aktsepteerimata sätete järkjärgulist aktsepteerimist, kehtestatakse 1961. a harta artiklis 22 konkreetne järelevalve kord. Artikli 22 järgi peavad lepinguosalisel riigid esitama aruanded Ministrite Komitee määratud ajal harta sätete kohta, mida nad ei aktsepteerinud ratifitseerimise hetkel ega hiljem.

21. Detsembris 2002 otsustas Ministrite Komitee kehtestada uue artikli 22 rakendamise korra. Selle otsuse alusel vaatab Euroopa sotsiaalõiguste komisjon viis aastat pärast parandatud ja täiendatud sotsiaalharta vastuvõtmist (ja pärast seda iga viie aasta järel) läbi asjaomaste riikide aktsepteerimata sätteid, eesmärgiga suurendada aktsepteerimise taset. Eelnevad kogemused on näidanud, et valitsused kipuvad tähelepanuta jätma asjaolu, et harta sätete selektiivne aktsepteerimine oli mõeldud ajutise lahendusena. Uue korra eesmärgiks oli seega kohustada valitsusi olukorraga pidevalt tutvuma ja julgustada neid võimalusel aktsepteerima üha rohkem sätteid.

22. 2013. aastal puudutas nimetatud kord kaht lepinguosalist riiki: Bosnia-Hertsegoviinat ja Rootsi. Aruanded, mis sisaldavad komitee seisukohti nimetatud kahe riigi olukorra vastavuse kohta aktsepteerimata sätetega avaldatakse Euroopa Nõukogu veebilehel. Komitee julgustab Bosnia-Hertsegoviinat ja Rootsi täiendavaid sätteid võimalikult kiiresti aktsepteerima, alustades sätetest, mille puhul komitee ei tuvastanud seaduslikke takistusi.

Komitee liikmete valimine

23. Komitee koosseisu reguleerib artikkel 25, mille kohaselt määrab komitee 15 liiget kuueks aastaks Ministrite Komitee, ühekordse tagasimääramise õigusega.³⁴ Liikmed on „rahvusvaheliste sotsiaalküsimuste ausad ning sõltumatud ja pädevad eksperdid“. Liikmete valimine toimub kord kahe aasta jooksul, mil määratakse uued liikmed kolmandikule (5) kohtadest.

24. Aseministrite 1156. ja 1158. kohtumisel 28. novembril 2012 ja 11. detsembril 2012 valis Ministrite Komitee liikmete valimise 31. detsembril 2012 vabanenud viie koha täitmiseks. Teiseks ametiajaks valiti liikmeteks pr Monika Schlachter (Saksamaa) ja pr Birgitta Nyström (Rootsi) ning uuteks komiteeliikmeteks määrati pr Eliane Chemla (Prantsusmaa), hr József Hajdu (Ungari) ja hr Marcin Wujczyk (Poola). Nimetatud viie liikme ametiaeg algab 1. jaanuaril 2013 ja lõpeb 31. detsembril 2018.

25. Komitee soovib tänada kolme lahkuvat liiget, pr Csilla Kollonay-Lehoczyt (Ungari), hr Jean-Michel Belorgey'd (Prantsusmaa) ja hr Andrzej Swiatkowski (Poola) nende panuse eest komitee töösse ja sotsiaalõiguste edendamisse. Pr Kollonay-Lehoczy määrati liikmeks 2001. aastal ja oli komitee liige kahel järjestikusel ametiajal. Hr Belorgey oli aastatel 2002 kuni 2006 komitee president ning pärast seda kuni oma lahkumiseni peaettekandja. Hr Swiatkowski liitus komiteega 2003. aastal ja oli aastatel 2005 kuni 2011 asepresident.

Euroopa sotsiaalõiguste komisjoni liikmete sõltumatu staatuse kaitsmise avaldus

26. Euroopa sotsiaalõiguste komitee moodustati Euroopa Sotsiaalharta alusel sõltumatute ekspertide organina, kelle peamine ülesanne – sarnaselt Euroopa Inimõiguste Kohtu ülesandega seoses inimõiguste ja põhivabaduste kaitse

³⁴ Tuletame meelde, et Torino protokollis artikli 3 järgi valitakse liikmed parlamentaarse assamblee poolt. Tegelikult on see ainus säte, mida ei kohaldata (kuni protokollis ametliku jõustumiseni).

konventsiooniga – on lepinguosaliste riikide poolt võetud rahvusvaheliste õiguslike kohustuste tõlgendamine.

27. Seda toonitab Ministrite Komitee komitee liikmete valimisel, kes peavad vastama pädevusele, sõltumatusele, erapooletusele ja kättesaadavusele esitatavatele nõuetele ning tegema ametikohustuste ülevõtmisel vastavasisulise avalduse.

28. Kuigi aruandlussüsteemi konsolideerimine ja kollektiivsete kaebuste korra väljatöötamine on aidanud kaasa komitee õigusliku töömeetodi tõhustamisele, on paradoksaalne asjaolu, et samal ajal õõnestatakse mõnikord sõltumatuse olulisust, sest teatud poliitilised, institutsioonilised või haldusjõud nii Euroopa Nõukogus kui ka sellest väljaspool üritavad rohkem või vähem sekkuda või avaldada survet komitee ja selle sekretariaadi tööle.

29. Selles kontekstis ja võttes arvesse, et Euroopa sotsiaalõiguste komiteel on oma usaldusväärsete tõlgenduste kaudu oluline roll hartaga vastavuse tagamisel, saab väita, et komitee ja selle sekretariaadi töösse sekkumine ja tööle surve avaldamine õõnestab ka inimõiguste, demokraatia ja õigusriigi tagamist, mis on Euroopa Nõukogu alustaladeks.

30. Seepärast taaskinnitab komitee oma liikmete ja sekretariaadi sõltumatust komitee abistamisel vastavalt komitee eeskirjade eeskirjale 13 ning palub kõigil institutsioonidel ja asutustel Euroopa Nõukogus ja sellest väljaspool tagada komitee sõltumatus. Kui komitee sõltumatust rikutakse, väljastab komitee asjaomastele osapooltele vastava avalduse.

Järgmised aruanded

31. Järgmised aruanded aktsepteeritud sätete kohta tuleb esitada 31. oktoobriks 2013 ja need hõlmavad järgmisi artikleid, mis kuuluvad temaatilisse rühma „Tööalased õigused“: 2, 4, 5, 6, 21, 22, 26, 28 ja 29.

JÄRELDUSED 2013

Artikkel

ALBAANIA

ANDORRA

ARMEENIA

AUSTRIA

BELGIA

BULGAARIA

BOSNIA-HERTSEGOVIINA

KÜPROS

EESTI

SOOME

PRANTSUSMAA

GRUUSIA

UNGARI

IIRIMAA

ITAALIA

LEEDU

MOLDOVA VABARIIK

MALTA

MONTENEGRO

MADALMAAD

NORRA

RUMEENIA

VENE FÖDERATSIOON

SERBIA

SLOVAKKIA VABARIIK

SLOVEENIA

ROOTSI

TÜRGI

UKRAINA

Artikkel 3.1	-	+	-	0	+	+	0	0	+	
Artikkel 3.2			-	-	-	+		+	+	0
Artikkel 3.3			-	+	+	0		-	+	0
Artikkel 3.4	-		+		+	+		0	+	+
Artikkel 11.1		-	+	+	+	0	0	0	+	+

Artikkel 11.2	0	+	+	+	+	0	+	+	+
Artikkel 11.3	-	-	+	0	-	0	0	+	+
Artikkel 12.1	0	-	+	+	-	-	-	-	-
Artikkel 12.2		+	+	+	0		+	+	
Artikkel 12.3		+	+	+	+	+	0	+	+
Artikkel 12.4		0	-	-	-		-	-	
Artikkel 13.1	0	-	-	-	-	0			-
Artikkel 13.2	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Artikkel 13.3		+	+	+	+	0	+	+	+
Artikkel 13.4		-		+		+		0	
Artikkel 14.1		0	-	-	-	+	+		+
Artikkel 14.2	0	+	+	-	+	+	+	+	+
Artikkel 23		0	0	-		+	0	-	+
Artikkel 30		0	-	NA	+	-	+	-	+

Vastavus

0 Pikendus Aktsepteerimata säte

- Mittevastavus

EUROOPA NÕUKOGU LIIKMESRIIGID

JA EUROOPA SOTSIAALHARTA

26. märtsi 2013 seisuga

LIIKMESRIIGID	ALLKIRJAD	RATIFITSEERIMINE	Kollektiivsete kaebuste korra vastuvõtmine
Albaania		21/09/98	14/11/02
Andorra		04/11/00	12/11/04
Armeenia		18/10/01	21/01/04
Austria		07/05/99	20/05/11
Aserbaidžaan		18/10/01	02/09/04
Belgia	03/05/96	02/03/04	23/06/03
Bosnia ja Hertsegoviina		11/05/04	07/10/08
Bulgaaria	21/09/98	07/06/00	07/06/00
Horvaatia	06/11/09	26/02/03	26/02/03
Küpros	03/05/96	27/09/00	06/08/96
Tšehhi Vabariik	04/11/00	03/11/99	04/04/12
Taani	*	03/05/96	03/03/65
Eesti		04/05/98	11/09/00
Soome	03/05/96	21/06/02	17/07/98 X
Prantsusmaa	03/05/96	07/05/99	07/05/99
Gruusia		30/06/00	22/08/05
Saksamaa	*	29/06/07	27/01/65
Kreeka	03/05/96	06/06/84	18/06/98
Ungari		07/10/04	20/04/09
Island		04/11/98	15/01/76
Iirimaa	04/11/00	04/11/00	04/11/00
Itaalia	03/05/96	05/07/99	03/11/97
Läti		29/05/07	26/03/13
Liechtenstein		09/10/91	
Leedu		08/09/97	29/06/01
Luksemburg	*	11/02/98	10/10/91
Malta		27/07/05	27/07/05
Moldova		03/11/98	08/11/01
Monaco		05/10/04	
Montenegro		22/03/05	03/03/10
Madalmaad	23/01/04	03/05/06	03/05/06
Norra	07/05/01	07/05/01	20/03/97
Poola		25/10/05	25/06/97
Portugal	03/05/96	30/05/02	20/03/98
Rumeenia		14/05/97	07/05/99
Vene Föderatsioon		14/09/00	16/10/09
San Marino		18/10/01	
Serbia		22/03/05	14/09/09
Slovakkia Vabariik		18/11/99	23/04/09
Sloveenia	11/10/97	07/05/99	07/05/99
Hispaania		23/10/00	06/05/80
Rootsi	03/05/96	29/05/98	29/05/98
Šveits		06/05/76	
«Endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariik»		27/05/09	06/01/12
Türgi		06/10/04	27/06/07
Ukraina		07/05/99	21/12/06

Ühendkuningriik	*	07/11/97	11/07/62
Kokku riike 47	2+ 45 = 47	10 + 33 = 43	15

Tumedas kirjas kuupäevad hallil taustal viitavad 1961. aasta harta hallkirjastamise või ratifitseerimise kuupäevadele; muud kuupäevad viitavad 1996. aasta parandatud ja täiendatud harta hallkirjastamisele või ratifitseerimisele.

* Riigid, kelle poolne ratifitseerimine on vajalik 1991. a muudatuste protokolli jõustumiseks. Tegelikult antud protokoll juba kohaldatakse vastavalt Ministrite Komitee otsusele.

X Riik tunnustab riiklike valitsusväliste organisatsioonide õigust selle vastu kaebusi esitada.