

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Ärikorralduse instituut

Karina Karnaušenko

**TÖÖTAJATE RAHULOLU HAIGUSHÜVITISTE
VÄLJAMAKSMISE KORRAGA**

Bakalaureusetöö

Õppekava Ärindus, peeriala Majandusarvestus

Juhendaja: Natalja Gurvitš, PhD

Tallinn 2018

Deklareerin, et olen koostanud töö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks. Töö pikkuseks on sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Karina Karnaušenko

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 155337TABB

Üliõpilase e-posti aadress: kariwka.karn@gmail.com

Juhendaja: dotsent Natalja Gurvitš:

Töö vastab kehtivatele nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(nimi, allkiri, kuupäev)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE.....	4
SISSEJUHATUS	5
1. TERVISHOIUSÜSTEEM EESTIS	7
1.1. Ülevaade maailma tervishoiusüsteemidest	7
1.2. Ülevaade Eesti tervishoiusüsteemist.....	8
1.3. Haigushüvitiste mõiste ja liigid	10
1.3.1. Haigushüvitist reguleeriv seadusandlus.....	10
1.3.2. Haigushüvitiste väljamaksmise kord Eestis.....	12
1.3.3 Haiguslehel olemisega seotud kulud töötajatele	13
1.4. Haigestumised töötava elanikkonna sees.....	17
2. METOODIKA	19
2.1. Metoodika kirjeldus	19
2.2. Valimi kirjeldus	20
2.3. Haigestumine töötajate seas ning selle põhjused	23
2.4. Töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga hindamine	30
KOKKUVÕTTE.....	34
SUMMARY	36
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	38
LISAD	40
Lisa 1. Jooniste koostamisel kasutatud tabel	40
Lisa 2. Küsimustik	41
Lisa 3. Küsimustiku tulemused.....	47
Lisa 4. Haigushüvitiste summad võrreldes brutopalkadega	52

LÜHIKOKKUVÕTE

Käesoleva bakalaureusetöö pealkirjaks on “Töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga”. Töö uurimisprobleem seisneb selles, et haigushüvitiste väljamaksmise kord põhjustab inimestele suuri kaotusi, mis sunnib neid loobuma haiguslehe võtmisest. Selle töö eesmärk on välja selgitada töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmisega.

Eesmärgi saavutamiseks oli läbi viidud kvantitatiivne uuring. Uuringu meetodiks oli valitud 3kuidas mõjutas haiguslehe võtmine töötajate sissetuleku ning kui rahul on inimesed haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis. Küsimustikule laekus 101 vastust.

Tulemustest selgus, et kõige rohkem töötajaid võttis haiguslehe 1-2 korda aastas ning haiguslehe keskmine pikkus oli üldjuhul 1–5 päeva. Enim levinud haigusteks olid hingamiselundite haigused. Selgus ka, et enamik vastanutest oli sunnitud mingil hetkel haiguslehest loobuma. Selle peamiseks põhjusteks olid rahaline kaotus, arvamus, et haigestumine ei ole tõsine, ning töölt puudumise võimatus. Samuti selgus uuringu käigus, et enamikul vastanutest oli keskmine haigushüvitise summa väiksem kui 100 eurot. Töötajate rahulolu uurimisel selgus, et enamik vastanutest hindas oma rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga negatiivselt või neutraalselt.

Võtmesõnad: haigushüvitis, ajutine töövõimetus, haigusleht, haigushüvitiste väljamaksmise kord, Eesti tervishoiusüsteem

SISSEJUHATUS

Terviseteema on vägagi aktuaalne, sest 21. sajandil on palju võimalusi organismi tervena hoidmiseks. Seda soodustavad tehnoloogia ja meditsiini areng, tervisliku eluviisi populariseerimine ning riigi majanduslikud näitajad.

Iga töötaja huvides on saada töötatud ajast võimalikult suurt kasu (ehk saada võimalikult suurt kuupalka). Haiguslehe võtmine kahjuks ei aita sellele kaasa, seostudes inimeste jaoks sageli rahalise kaotusega, mistõttu paljud loobuvad haiguslehest oma tervise arvelt. Eestis on see probleem eriti terav, sest haigushüvitiste väljamaksmise kord ei ole töötajatele atraktiivne. Selleks et olulist osa sissetulekust mitte kaotada, on inimesed sunnitud võtma haiguslehe vaid lühikeseks ajaks või seda üldse mitte võtma. Selle tulemusel naasevad nad tööle enne töövõime täielikku taastumist, mis võib kaasa tuua tüsistusi või põhjustada teiste haigestumist. Tööandjate jaoks seostub haigusleht kuludega ja ettevõtte väiksema tulemuslikkusega.

Käesoleva bakalaureusetöö teema on “Töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga”. Töö on kirjutanud Tallinna Tehnikaülikooli majandusteaduskonna üliõpilane. Uurimisprobleem seisneb selles, et haigushüvitiste väljamaksmise kord põhjustab inimestele suuri kaotusi, mis sunnib neid loobuma haiguslehe võtmisest. Selle töö eesmärgiks on välja selgitada töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmisega. Eesmärgi saavutamiseks püstitatakse järgmised ülesanded:

- välja selgitada haigushüvitiste väljamaksmise kord Eestis;
- välja selgitada haigushüvitise väljamaksmise korra mõju sissetulekule;
- läbi viia küsitlus, mis aitaks kindlaks määrata töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis;
- analüüsida saadud tulemusi;
- välja pakkuda moodus probleemi lahendamiseks.

Käesoleva bakalaureusetöö uurimisküsimused on järgmised:

1. Kuidas reguleeritakse Eesti tervishoiusüsteemi?

2. Kuidas arvutatakse haigushüvitise summat Eestis?
3. Kuidas suhtuvad töötavad inimesed haigushüvitiste väljamaksmise korda?
4. Kuidas mõjutab haigushüvitiste väljamaksmise kord inimeste sissetulekut?
5. Kuidas mõjutab haigushüvitiste väljamaksmise kord inimeste tervist?

Bakalaureusetöö koosneb kahest osast. Teoreetilises osas keskendutakse Eesti tervishoiusüsteemi toimimisele. Esimeses alapeatükis antakse ülevaade maailma erinevatest tervishoiusüsteemidest ja nende rahastamise viisidest. Teises alapeatükis käsitletakse Eesti tervishoiusüsteemi tervikuna ning antakse ajaloolist informatsiooni selle arengu kohta. Kolmandas alapeatükis kirjeldatakse haigushüvitiste väljamaksmise korda Eestis ja seda reguleerivat seadusandlust ning tuuakse välja sellega seotud kulud töötajatele. Neljandas alapeatükis antakse ülevaade töötava elanikkonna seas levinud haigustest ning selgitakse töö- ja sotsiaalkeskkonnast tingitud haigestumisriske. Lisaks antakse ülevaade Eesti haigestumisjuhtumitest.

Bakalaureusetöö teise osa moodustab kvantitatiivne uuring, milleks on autori poolt koostatud ja läbi viidud veebipõhise küsimustiku analüüs. Selles peatükis uuritakse töötajate haigestumise põhjuseid, haigestumise lugu ning haigushüvitist puudutavaid küsimusi nagu keskmine haiguslehe kestus ja keskmine saadud haigushüvitiste summa 2017. aastal. Küsimustiku põhjal uuritakse töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis ning tehakse kokkuvõtte tulemustest ja kogu tööst.

Bakalaureusetöö autor tänab juhendajat, dotsenti Natalja Gurvitšit, toetuse, nõustamise ja juhendamise eest lõputöö valmimisel. Lisaks tänab autor kõiki küsitluses osalenuid.

1. TERVISHOIUSÜSTEEM EESTIS

1.1. Ülevaade maailma tervishoiusüsteemidest

Tervishoiusüsteemide evolutsioon ja areng on dünaamiline, muutuv protsess, mida mõjutavad institutsioonilise ja organisatsioonilise keskkonna muutused, poliitilised ja majanduslikud tingimused ning riigi tervishoiuvajadused ja ühiskonna ootused. Tervishoiusüsteemide arengu analüüsis tuleb arvesse võtta paljusid tervishoiusüsteemi struktuuri mõisteid. Muudatuste ja reformide eesmärk on luua paremaid tingimusi meditsiinilise ja majandusliku efektiivsuse saavutamiseks.

Tervishoius rakendatavate reformide seisukohast on äärmiselt oluline hinnata meditsiiniteenuste mitmesuguste rahastamisviiside tõhusust. Sõltuvalt riigist erinevad nii tervishoiu rahastamise viisid kui ka kindlustusskeemide toimimise tüübid. Selleks et klassifitseerida erinevaid tervishoiusüsteemide rahastamise viise, liigitatakse neid vastavalt mudelile. Praegu kasutatakse tervishoiusüsteemide klassifitseerimisel nelja baasmudelit (Health care systems and health policy, 2011):

- Beveridge'i mudel;
- Bismarck'i mudel;
- riikliku ravikindlustuse mudel;
- "taskust" mudel.

Beveridge'i mudel ehk riikliku tervishoiu mudel (*National Health Care model, NHC*) – tervishoiumudel, mille kohaselt tagab riik tervishoiu ja rahastab seda maksudest. Haiglad ja kliinikud kuuluvad suurel määral riigile, mis piirab oluliselt turusuhteid arsti ja patsiendi vahel. Tervishoid on tagatud kõikidele kodanikele nende sotsiaal-majanduslikust seisundist sõltumata. Seda mudelit nimetakse sageli ka sotsiaaltervishoiu mudeliks. Beveridge'i mudel on kasutusel Hispaanias, Hongkongis, Itaalias, Kuubas, Norras, Rootsis, Soomes, Suurbritannias ja Taanis (Health care systems and health policy, 2011).

Bismarck'i mudel – tervishoiumudel, mille kohaselt tervishoidu tagatakse ja rahastatakse ravikindlustusfondide kaudu (*sickness funds*) (Health care systems and health policy, 2011). Tervishoidu reguleerivad autonoomsed mittetulunduslikud ravikindlustusfondid. Neid rahastatakse kohustuslikest sissemaksetest, mille aluseks on töötasu (The German Health..., 2008). See mudel on kasutusel Belgias, Hollandis, Jaapanis, Saksamaal, Prantsusmaal ja Šveitsis (The Bismark Model, 2011).

Riikliku ravikindlustuse mudel (*National Health Insurance model*) – mudel, millel esineb nii Beveridge'i kui Bismarki mudeli tunnuseid. Haiglad on riigiasutused või eraettevõtted, mida rahastatakse riigi poolt käivitatud kindlustusprogrammist. Kindlustusprogrammi rahastatakse palgafondimaksetest. Selle süsteemi põhiprintsiibid on:

1. Avalik ning kättesaadav igas riigi osas.
2. Kindlustus katab täielikult kõiki teenuseid.
3. Kindlustuskate on tagatud kõikidele kodanikele, sõltumata nende asukohast.
4. Kõikidel kodanikel on juurdepääs tervishoiuteenustele.

See mudel on kasutusel Austraalias, Kanadas, Lõuna-Koreas ja Taiwanis (Health care systems and health policy, 2011).

„Taskust“ mudel (*Out-of-pocket model*) – mudel, mis on enim levinud vaestes riikides. Selle mudeli kohaselt ei sekku riik tervishoiusüsteemi. Tervishoid on tasuline ning raviteenused on kättesaadavad vaid nendele, kes suudavad nende eest maksta. Põhimõtteliselt, kui inimene vajab raviteenust, peab ta selle eest maksma või jääb arstiabi talle osutamata. (Health care systems and health policy, 2011).

1.2. Ülevaade Eesti tervishoiusüsteemist

Eesti tervishoiusüsteemis on toimunud mitu olulisi muudatusi, mis on ajalooliste ja poliitiliste muudatuste peegelduseks. Neid saab jagada kolmeks perioodiks: enne 1940. aasta, 1941-1990 aasta ning 1991-2012 (Lai, *et al.* 2013).

Enne nõukogude aega (kuni 1940. aastani) sarnanes Eesti tervishoiusüsteem teiste Lääne-Euroopa riikide tervishoiusüsteemidega. 20. sajandi alguseks töötati välja tervishoiusüsteemi alus. Sellist süsteemi ei saa nimetada tervishoiusüsteemiks, sest sotsiaalkindlustussüsteemi tol ajal veel

polnud. Tervishoiusüsteem oli väga detsentraliseeritud – teenuseid arendati ja osutati ainult kohalikul tasandil ning tervishoiusüsteemi, mis reguleeriks tervishoiuteenuseid tervikuna, ei olnud. Haiglaid oli kolme tüüpi: erahaiglad, mitu munitsipaalhaiglat ning mõned riiklikud haiglad. Enamikku raviteenustest pakkusid eraarstid ning munitsipaalarstid ravisid vaeseid. Aastatel 1913–1914 asutasid suurettevõtete töötajad esimese haigekassa. Sellest ajast alates oli ravikindlustus organiseeritud ning seda pakuti peamiselt töötavatele inimestele ja nende pereliikmetele. Aastatel 1920–1921 muutus haigekassade tegevus olulisemaks. Seoses sellega suurenes arstide arv ning tekkisid esimesed kutseorganisatsioonid (Lai *et al.*, 2013).

Teine suur periood Eesti tervishoiusüsteemis on nõukogude aeg, mis kestis 1941.–1990. aastani. Kuna Nõukogude Liidus kasutati tervishoiusüsteemi mudelina Semaško mudelit, rakendati Eesti NSVs seda ka. Semaško mudeli kohaselt rahastati tervishoidu 100% ulatuses riigieelarvest. See süsteem oli rangelt tsentraliseeritud ning seda juhtiti riikliku plaanimajanduse kaudu. Tervishoiusüsteem oli nii-öelda rahvale suunatud ja institutsiooniliselt struktureeritud. Nõukogude ajal erasektorit ei eksisteerinud, tervishoid oli tagatud kõigile ning raviteenuseid osutasid riigitöötajad. Tolle aja tervishoiusüsteem keskendus peamiselt ravile, mitte haigestumise prognoosimisele. (Lai *et al.*, 2013).

Pärast taasiseseisvumist algas Eestis kolmas tervishoiusüsteemi arenguetapp. Radikaalsed muutused Eesti ühiskonnas tõid kaasa turumajanduse, mis tekkis tsentraliseeritud hierarhilise majanduse asemele. Samal ajal jõustusid fundamentaalsed reformid, mille eesmärgiks oli tagada parem finantseerimine, korraldus ja planeerimine, mis vastaks Eesti ühiskonna uutele nõudmistele ja vajadustele. Sooviti tõsta süsteemi efektiivsust ning tagada kindlustatud võimalused raviteenuste saamiseks. 1991. aastal võeti vastu ravikindlustuse seadus. Tervishoiureformi esimene etapp hõlmas solidaarsusel põhineva kindlustusskeemi kasutuselevõttu ja tsentraliseeritud süsteemist loobumist. See eeldas ravikindlustuse rahastamist töötajate kohustuslikest sissemaksetest ning sõltumatuks vahendajaks oli sellest hetkest haigekassa. 1994. aastal võeti vastu tervishoiuteenuste korraldamise seadus ning loodi Kesksaigekassa. Märkimisväärselt muutus ka haiglavõrgustik. Suurt tähelepanu hakati pöörama üldarstiabile. Kuna nõukogude ajal perearsti ametit ei eksisteerinud, muudeti seoses taasiseseisvumisega süsteemi nii, et kodanikud said perearstiteenustele vaba juurdepääsu ning üldarstiabist sai tervishoiusüsteemi esimene etapp (Lai *et al.*, 2013). 1990. aastatel aset leidnud reformide üheks märkimisväärselt tulemuseks oli uus raviteenuste osutajate hierarhia: üldarstiabi, erakorraline abi, spetsialiseeritud abi ja õendusabi. Üldarstiabi osutavad perearstid, kes on praeguse tervishoiusüsteemi esimene etapp – nad

koordineerivad, juhivad ja volitavad kõiki tervishoiuteenuseid, mida osutatakse kindlustatud isikule (Estonian Health Care System, 2018). 1995. aastal võeti vastu tervishoiupoliitika dokument, mis kirjeldas rahvatervise infrastruktuuri, rahastamist ja õiguslikku raamistikku. Aastal 2000 muutus Eesti Haigekassa sõltumatuks avalik-õiguslikuks organisatsiooniks. 2008. aastal kiitis sotsiaalministeerium heaks uue rahvastiku tervise arengukava (Lai *et al.*, 2013).

Järgnenud aastaid iseloomustavad edasised tervishoiusüsteemi muudatused ja täiustused, mille eesmärk oli tagada süsteemi efektiivsus ja jätkusuutlikkus. Praegune Eesti tervishoiusüsteem toimib Bismarki mudeli järgi – tervishoid on tagatud Eesti Haigekassa kaudu ning seda rahastatakse töötasudest kohustuslike maksete kaudu (Nei, 2017).

Eestis kehtib solidaarne ravikindlussüsteem. Peamisteks organiteks, mis vastutavad tervishoiusüsteemi kavandamise, haldamise, reguleerimise ja rahastamise eest, on sotsiaalministeerium ja Eesti Haigekassa (Estonian Health Care System, 2018).

Sotsiaalministeerium vastutab tervishoiupoliitika üldise arengu, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja juurdepääsu kontrolli eest. Lisaks kuulub sotsiaalministeeriumi ülesannete hulka kindlustamata inimestele osutatava erakorralise abi, kiirabiteenuste ja rahvatervise programmi teenuste rahastamine (Estonian Health Care System, 2018).

Eesti Haigekassa on avalik-õiguslik juriidiline isik, kes vastutab selle eest, et inimestele oleksid tagatud tervishoiuteenused. Haigekassa ülesannete hulka kuuluvad lepingute sõlmimine tervishoiuteenuste osutajatega, tervishoiuteenuste eest tasumine, ravimikulude hüvitamine ning töövõimetus- ja sünnitushüvitiste väljamaksmine (Lai *et al.*, 2013). Haigekassa tagab ravikindlustuse 95%-le elanikkonnast (Estonian Health Care System, 2018).

1.3. Haigushüvitiste mõiste ja liigid

1.3.1. Haigushüvitist reguleeriv seadusandlus

Eesti Vabariigi põhiseaduse kohaselt on igaühel õigus tervise kaitsele. Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetus, toitjakaotuse ja puuduse korral. Abi liigid, ulatuse ning selle saamise tingimused ja korra sätestab seadus. Kui seadusega ei ole ette nähtud teisiti, on see õigus

võrdselt Eesti kodanikuga ka Eestis viibival välisriigi kodanikul ja kodakondsuseta isikul (RT 1992, 26, 349 § 28).

Lisaks põhiseadusele käsitlevad ravikindlustust ja tervishoidu ka ravikindlustuse seadus ning töotervishoiu ja tööohutuse seadus. Ravikindlustuse seadusega määratakse kindlaks ajutise töövõimetuse hüvitise mõiste ja liigid, reguleeritakse hüvitiste määramise ja maksmise korda, piiritletakse õigus saada töövõimetuse hüvitist ning määratakse kindlaks haigekassa õigused ajutise töövõimetuse hüvitise maksmisel (RT I 2002, 62, 377, 5. jagu). Töotervishoiu ja tööohutuse seadus sätestab töölepingu alusel töötavate isikute ja avalike teenistujate tööle esitatavad töotervishoiu ja tööohutuse nõuded, tööandja ja töötaja õigused ja kohustused seoses tervisega ohutu töökeskkonna loomisel ja tagamisel, töotervishoiu ja tööohutuse korralduse ettevõtte ja riigi tasandil, vaidemenetluse korra ning vastutuse töotervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumise eest (RT I 1999, 60, 616 § 1).

Ravikindlustuse seaduses käsitletakse ajutise töövõimetuse hüvitist rahalise kompensatsioonina, mida maksab tööandja või haigekassa (või mida maksavad mõlemad) töövõimetuslehe alusel isikule, kellel jääb alalise töövõime kaotamise tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu (RT I 2002, 62, 377 § 50). Seaduse kohaselt makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist kindlustatud isikutele. Kindlustatud isik on Eesti alaline elanik, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elav isik või ajutise viibimisalusega Eestis seaduslikult viibiv ja töötav isik (RT I 2002, 62, 377 § 5). Töötutel on õigus ravikindlustusele töötuna arveloleku 31. päevast (Eesti Haigekassa). Ravikindlustuse seaduse kohaselt liigitatakse ajutise töövõimetuse hüvitisi neljaks tüübiks ning sellist liigitust järgib ka Eesti Haigekassa (*ibid*):

- haigushüvitis;
- sünnitushüvitis;
- lapsendamishüvitis;
- hooldushüvitis.

Kuna käesolev lõputöö käsitleb haigushüvitisi ja nende väljamaksmise korda, keskendutakse edaspidi ainult ühele ajutise töövõimetuse hüvitise liigile – haigushüvitisele.

1.3.2. Haigushüvitiste väljamaksmise kord Eestis

Haigushüvitist maksab kindlustatud isikule töövõimetuslehe (edaspidi haiguslehe) alusel tööandja või haigekassa (või maksavad mõlemad). Haiguslehe eesmärgiks on kompenseerida isikule osa tulust, mis tal jääb haigestumise tõttu saamata.

1. jaanuaril 2015 muutus elektroonilise töövõimetuslehe (edaspidi E-TVL) kasutamine kõikidele tööandjatele kohustuslikuks. E-TVL võeti kasutusele paberkandjal haiguslehe asemel, et kiirendada haigushüvitiste väljamaksmist. Haiguslehe avab ja lõpetab isiku perearst. (Eesti Haigekassa, 2018).

Enne 2009. aastat maksis Eesti Haigekassa haigushüvitist alates 2. haiguspäevast 80% ulatuses ühe kalendripäeva keskmisest tulust (RT I 2002, 62, 377, jõust. 2002). Keskmise tulu aluseks oli töövõimetuslehe alguspäevale eelnenud kalendriaastal arvestatud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu, jagatuna 365 päevaga (Töövõimetuslehe..., 2008).

1. juulil 2009 võeti vastu praegu kehtiv töötervishoiu ja tööohutuse seadus, mille § 12/2 kohustab tööandjat hüvitama 4.–8. haiguspäevani töötaja viimase 6 kuu töötasu alusel välja arvutatud päevatulu 70% ulatuses. Seda hüvitist ei maksustata sotsiaalmaksuga. Tööandja arvutab välja päevatulu haiguslehe alguspäevale eelnenud 6 kuul arvestatud brutopalgast alusel, jagatuna 6 kuu päevade arvuga. Eelnenud 6 kuu kalendripäevad, mille eest töötasu ei arvestata, on päevad, mil (RT I 2009, 5, 35, §19):

1. töötaja kasutas puhkust;
2. töötaja oli ajutiselt töövõimetu ravikindlustusseaduse tähenduses;
3. töötaja esindas seaduse või kollektiivlepinguga ette nähtud juhtudel töötajaid;
4. töötaja osales streigis;
5. töötaja oli ajateenistuses või asendusteenistuses või osales õppekogunemisel;
6. töötajal oli muu töölepingu, kollektiivlepingu või seadusega ette nähtud põhjus.

Päevatulu korrutatakse hüvitamisele kuuluvate päevade arvuga ja 70%-ga.

Alates 9. haiguspäevast maksab haigekassa haigushüvitist 70% ulatuses päevatulust. Päevatulu arvutamise aluseks võetakse eelnenud kalendriaastal arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu, jagatuna 365 päevaga. Sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu andmed saadakse Maksu- ja Tolliametist. Sotsiaalmaks on pensionikindlustuseks ja riiklikuks ravikindlustuseks

vajaliku tulu saamiseks maksumaksjale pandud rahaline kohustus, mis kuulub täitmisele seadusega ette nähtud korras, suuruses ja tähtaegadel (RT I 2002, 111, 662 § 1, jõust. 01.01.2003). Sotsiaalmaks on Eesti Vabariigis 33%, millest 20% laekub pensionifondi ning 13% ravikindlustusfondi. Päevatulu korrutatakse hüvitamisele kuuluvate päevade arvuga ja 70%-ga. Nii tööandja kui ka haigekassa poolt väljamaksmisele kuuluvad haigushüvitised maksustatakse tulumaksuga.

Haigushüvitise arvutuskäik on näidatud järgmises peatükis autori koostatud tabelis (Tabel 1).

2017. aastal jõustunud tulumaksu- ja sotsiaalmaksuseaduse muudatuste tulemusel said tööandjad võimaluse hüvitada soovi korral ka 2. ja 3. haiguspäeva ilma sotsiaalmaksukohustuseta (Haigushüvitist võib nüüd..., 2017).

1.3.3 Haiguslehel olemisega seotud kulud töötajatele

Paljude Euroopa riikide reformide oluliseks ajendiks viimastel aastakümnetel on olnud majanduskriisid. Hiljutine majanduslangus 2009. aastal käivitas paljudes, peamiselt nooremates Euroopa Liidu liikmesriikides muutused seoses tervishoiuga ja eriti töövõimetushüvitistega (Aaviksoo, Kiiwet, 2016).

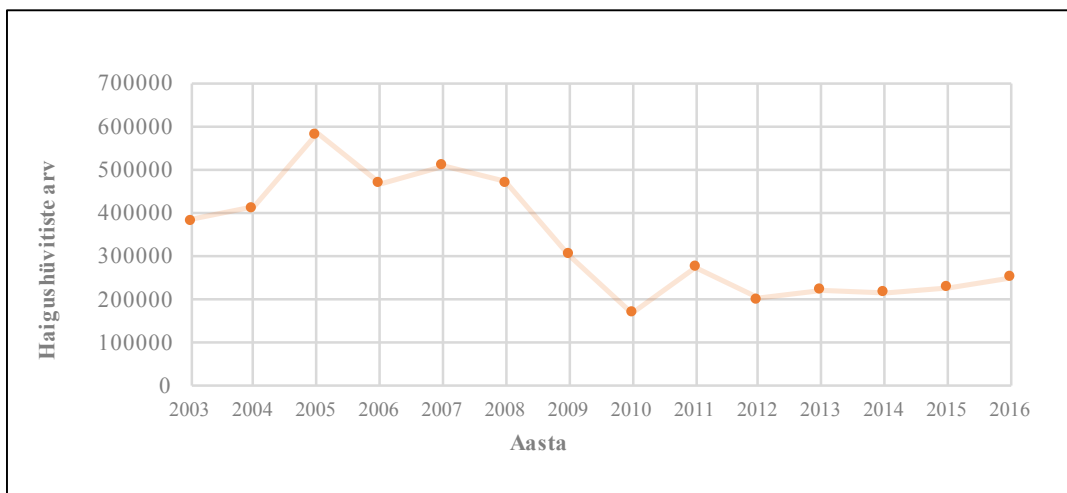
Kuigi eri liikmesriikidel on erinevad majandusnäitajad ja tervishoiusüsteemi mudelid, kasvab haigushüvitiste väljamaksmise korra karmistamisel tendents haiguslehest loobuda.

1996. aastal Saksamaal aset leidnud haigekassa reformiga vähendati väljamaksmisele kuuluvat haigushüvitist 100%-lt 80%-le. Selle otsuse tulemusel vähenes haigestumise tõttu töölt puudunud töötajate arv 6% võrra ning puudunud päevade koguarv vähenes kokku 30% võrra. Lisaks sellele vähenesid haiglas viibitud päevade arv ja haiglaravi episoodide arv (Ziebart, Karlsson, 2010).

Rootsis vähenes töövõimetushüvitiste reformi tulemusel haiguslehel olnud inimeste arv 23% võrra ning töölt puudumine vähenes 25% võrra. Mitmed uuringud näitavad, et haigushüvitiste väljamaksmise soodustamisele suunatud reformid aastatel 1963, 1967, 1974 ja 1998 tõid kaasa haiguslehel oldud päevade arvu suurenemise ning ranged 1987., 1991. ja 1995. aasta reformid, millega haigushüvitiste väljamaksmist kitsendati, tõid kaasa haiguslehel oldud päevade arvu vähenemise (Aaviksoo, Kiiwet, 2016).

Eesti Statistika andmed näitavad ka seda, et töövõimetuse hüvitamise süsteemi reform Eestis tõi

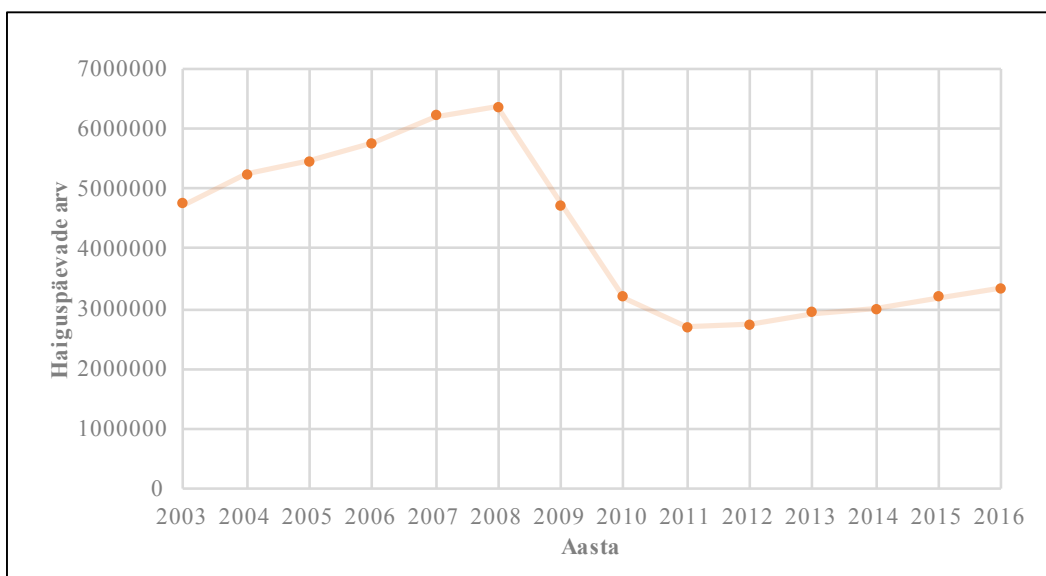
kaasa haiguslehe võtmiste arvu vähenemise (Joonis 1).



Joonis 1. Töölt puudumine haigestumise tõttu aastatel 2003-2016

Allikas: koostatud lisa 1 toodud tabeli põhjal

Allpool toodud joonisel on näha, et pärast 2009. aasta reformi vähenes järsult haigestumise tõttu töölt puudunud päevade arv (Joonis 2).



Joonis 2. Haiguspäevade arv aastatel 2003-2016

Allikas: koostatud lisa 1 toodud tabeli põhjal

2011. aasta andmete põhjal on näha, et pärast reformi vähenes töölt puudunud inimeste arv umbes kolmandiku võrra (227 981 aastal 2008 võrreldes 152 102-ga aastal 2011). Samuti langes haiguspäevade arv 5,87 miljonilt 4,19 miljonile. Pärast reformi vähenes ka keskmise kestusega (4 – 20 päeva) haiguslehel olnud inimeste arv umbes 50% võrra – 6,35 miljonilt 2008. aastal 3,6

miljonile 2010. aastal. (Aaviksoo, Kiivet, 2016).

Uuringute käigus selgitati ka välja, et haigushüvitiste väljamaksmise korra muutmine tõi kaasa töölt puudunud inimeste arvu vähenemise nii “sinikraede” (51%-lt 40%-le) kui ka “valgekraede” (45%-lt 41%-le) seas. Töölt puudunud inimeste arv vähenes suurel määral väiksema ja väga väikese sissetulekuga inimeste seas, samas kui keskmise ja suure sissetulekuga töötajate arv märkimisväärselt ei vähenenud (Aaviksoo, Kiivet, 2016).

Selleks et näidata, kuidas mõjutab haiguslehe võtmine erineva sissetulekuga inimesi, koostas töö autor allpool toodud tabeli (Tabel 1).

Brutopalk	470 €	800 €	1500 €	2000 €
Netopalk	398,46 €	652,96 €	1192,80 €	1578,40 €
Haiguslehe kestus	01.07.2017-14.07.2017			
Haiguslehe pikkus	14 päeva			
Tööandja poolt maksmisele kuuluv haigushüvitis				
Viimase 6 kuu alusel teenitud palk	2820 €	4800 €	9000 €	12000 €
Päevatulu (eelnenud 6 kuu kalendripäevade arv on 181)	15,58 €	26,52 €	49,72 €	66,3 €
Hüvitamisele kuulunud päevade arv	5	5	5	5
Haigushüvitise summa (päevatulu x päevade arv x 70%)	54,53 €	92,82 €	174,02 €	232,05 €
Tulumaks 20%	10,90 €	18,56 €	34,80 €	46,41 €
Tööandja poolt maksmisele kuuluv haigushüvitis	43,62 €	74,26 €	139,22 €	185,64 €
Haigekassa poolt maksmisele kuuluv haigushüvitis				
Aastatulu eelmisel aastal	5640 €	9600 €	18000 €	24000 €
Sotsiaalmaks eelmisel aastal 33%	1861,2 €	3168 €	5940 €	7920 €
Päevatulu (aastatulu/365)	15,45 €	26,30 €	49,32 €	65,75 €
Hüvitamisele kuuluvad päevad	6	6	6	6
Haigushüvitise summa (päevatulu x päevade arv x 70%)	64,90 €	110,47 €	207,12 €	276,16 €
Tulumaks 20%	12,98 €	22,09 €	41,42 €	55,23 €
Haigekassa poolt maksmisele kuuluv haigushüvitis	51,92 €	88,37 €	165,70 €	220,93 €
Haigushüvitis kokku	95,54 €	162,63 €	304,91 €	406,57 €

Tabel 1. Haigushüvitiste suurused erinevate töötasude puhul
Allikas: Autori poolt koostatud

Tabelis on näidatud haigushüvitise arvutuskäik nelja erineva töötasu puhul – 470 eurot (2017. aasta miinimumpalk), 800 eurot, 1500 eurot ja 2000 eurot. Selle tabeli koostamisel eeldati, et inimene töötab sama töötasuga 2 aastat, et oleks võimalik välja arvutada eelnenud aastal tasutud sotsiaalmaks ning selle põhjal aastatulu. Lisaks eeldati, et tööandja ei hüvita 2. ja 3. haiguspäeva. Haiguslehe kestus oli 14 päeva (01.–14.07.2017) ning töötajal puudusid eelnenud 6 kuu jooksul kalendripäevad, mille eest töötasu ei arvestatud. Tabelis on eraldi välja toodud tööandja ja haigekassa poolt makstud haigushüvitised. Lisas esitatud andmete põhjal on näha, et haigushüvitiste väljamaksmise kord toob kaasa suuri kaotusi väikese sissetulekuga inimestele, kes saavad kahenädalase haigestumise puhul 95,54 € ja 162,63 €, mis moodustab netotöötasult ~25%. Haigestumise tõttu kaotavad inimesed umbes veerandi oma töötasult.

1.4. Haigestumised töötava elanikkonna sees

Kuigi Eestis haiguspäevade arv hetkel langeb, mängivad tervis ja terviseiga seotud probleemid maailmas endiselt suurt rolli.

Uuringute käigus on avastatud, et Suurbritannias puuduvad naised haiguse tõttu töölt 0,7% võrra rohkem kui mehed. Uuringud näitasid, et naised kipuvad võtma haiguslehte sagedamini kui mehed. Lisaks leiti, et noored (16–24-aastased) võtavad haiguslehte suurema tõenäosusega kui vanemad töötajad (3,2% võrreldes 3%-ga). 35–49-aastased ja 50–59/64-aastased töötajad võtavad haiguslehte 2,8% tõenäosusega. Naiste seas on levinuimaks haiguslehel olemise põhjuseks ülalpeetavad lapsed. Kõige suurem on haiguslehel olemise määr üksikemade seas. Kui vaadelda haiguslehel olemise seost ametikohaga, on kõrgeimate määradega (3,5%, 3,3% ja 3,2%) olnud haiguslehel tootmise või administratiivse tööga seotud inimesed ning oskustöölised (Barham, Bergum, 2004).

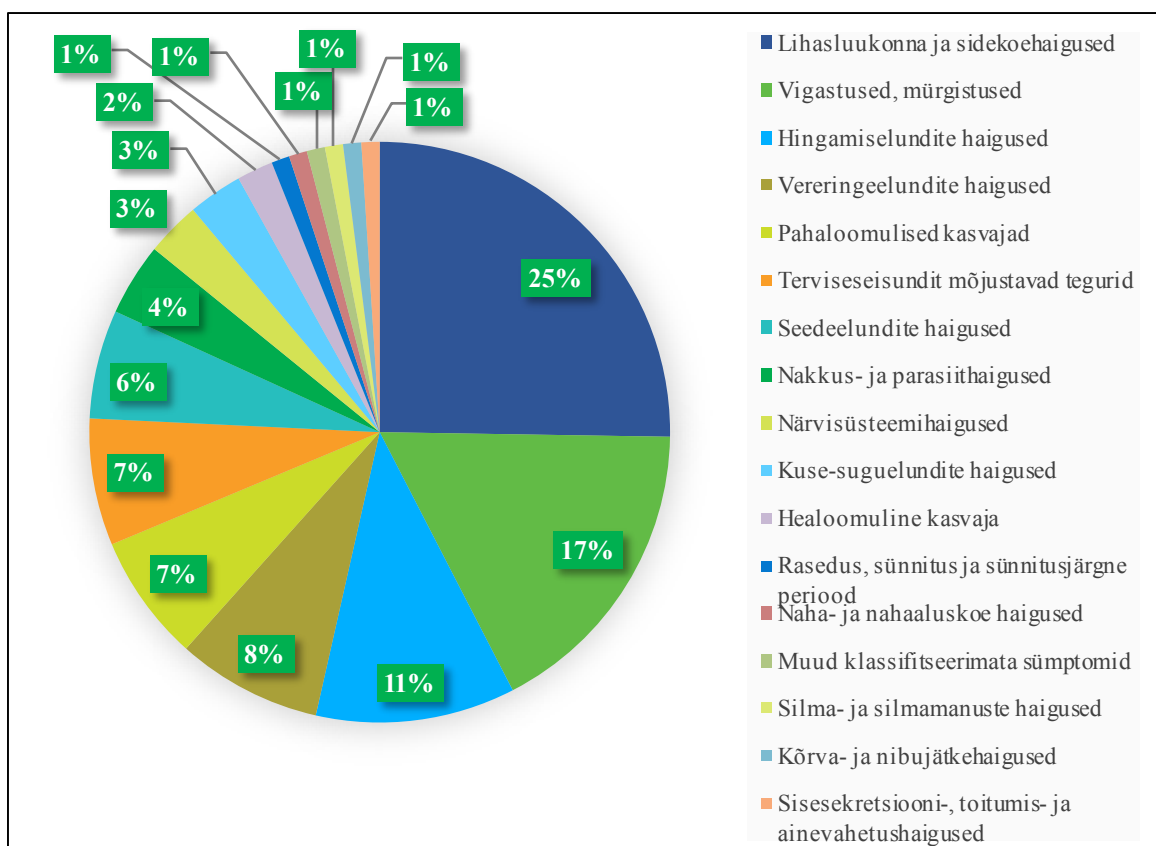
Taanis läbi viidud uuringutega leiti seos haridustaseme ja haigestumise tõenäosuse vahel – kõrgharidusega naistel on risk haigestuda kuus korda suurem kui kõrgharidusega naistel. Hariduseta meestel on neli korda suurem oht pikaajaliselt haigestuda kui magistrikraadiga naistel ja meestel. Lisaks avastati uuringute käigus, et puhastus- ja köögiassistentidel, tervishoiutöötajatel ja oskustöölistel on suurem pikaajaliste haigestumise oht, samas kui tippametnikel, õppejõududel ja IT-spetsialistidel on haigestumise risk tunduvalt väiksem. Samuti leiti, et oht haigestuda on suurem inimestel, kellel on suur füüsiline koormus (Ballebye *et al.*, 2007).

Lisaks füüsilistele faktoritele, mis võivad põhjustada haigusi, mängivad suurt rolli ka vaimsed tegurid. Haigestumist võib põhjustada ka stress. Psühholoogiline stress, tööga rahulolematuse ning käitumis- ja organisatsioonilised riskid nagu ebaõiglus ja kiusamine, võivad põhjustada haigestumist 20% tõenäosusega. Mõjurid nagu väike sotsiaalne tugi, suur koormus tööl ja vähene kontroll võivad haigestumist põhjustada 50% tõenäosusega (Joensuu *et al.*, 2003).

Eesti terviseuuringu andmetel leiti neli haigestumise riskifaktorit, mis esinesid kõige sagedamini: halb enesetunne, kroonilised haigused, madal haridustase ja rahulolematuse tööga. Lisaks avastati, et rahulolematuse tööga kahekordistab haiguslehte võtmise tõenäosuse (Aaviksoo *et al.*, 2013).

Haigekassa 2017. aasta 9 kuu aruande kohaselt oli 2017. aastal keskmise haiguslehe pikkus 13,2 päeva, mis on 2016. aastaga võrreldes 1% võrra väiksem. Kokku hüvitas haigekassa 199 420 haiguslehte 48 782 miljoni euro väärtuses. Ühe päeva keskmine hüvitis oli 2017. aastal 18,5 eurot (2017. aasta..., 2018).

Haigekassa 2017. aasta andmete põhjal võeti haiguslehte kõige tihemini lihasluukonna ja sidekoehaiguste (25%), vigastuste ja mürgistuste (17%) ning hingamis- ja hingamiselundite haiguste (11%) tõttu (Joonis 3).



Joonis 3. Haigushüvitiste jagunemine diagnoosigrupiti
Allikas: Haigekassa 2017. aasta 9 kuu aruanne (2018)

Kokkuvõtteks võib väita, et tervishoiusüsteemide reformid ei ole alati suunatud elanike tervise parenemisele. Haigushüvitiste väljamaksmise korra muutmine on põhjustanud erinevates riikides haiguslehe võtmiste vähenemist või suurenemist, olenevalt reformist. Haigushüvitiste karmistamisel kipuvad inimesed haiguslehe võtmisest loobuma. Väiksema sissetulekuga inimesed loobuvad haiguslehest sagedamini kui keskmise ja suure sissetulekuga inimesed. Haiguslehest loobumine põhjustab tihti tervise halvenemist.

2. METOODIKA

2.1. Metoodika kirjeldus

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on välja selgitada töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmisega. Rahulolu hindamiseks viis töö autor läbi kvantitatiivse uuringu. Uuringu meetodiks valiti küsimustik, mis koostati veebikeskkonnas Google Docs ning mida levitati sotsiaalmeediakanalite kaudu nagu Facebook, VK ja Instagram. E-posti teel saadeti küsimustik ka kontoritöötajatele autori töökohal.

Google Docs valiti küsimustiku koostamise keskkonnaks mugavuse ja analüüsimisvõimaluse tõttu. Küsimustikus oli 18 küsimust, enamik neist valikvastustega. Küsimustiku sihtrühmaks olid töötavad inimesed, kes said realselt hinnata oma suhtumist haigushüvitiste väljamaksmise korda, lähtudes isiklikust töökogemusest, kuid vastamisvõimalus jäeti ka töötutele. Küsimustik oli anonüümne ning kakskeelne – eesti ja vene keeles –, et seda oleks võimalik levitada nii eesti kui ka vene sotsiaalvõrgustikes.

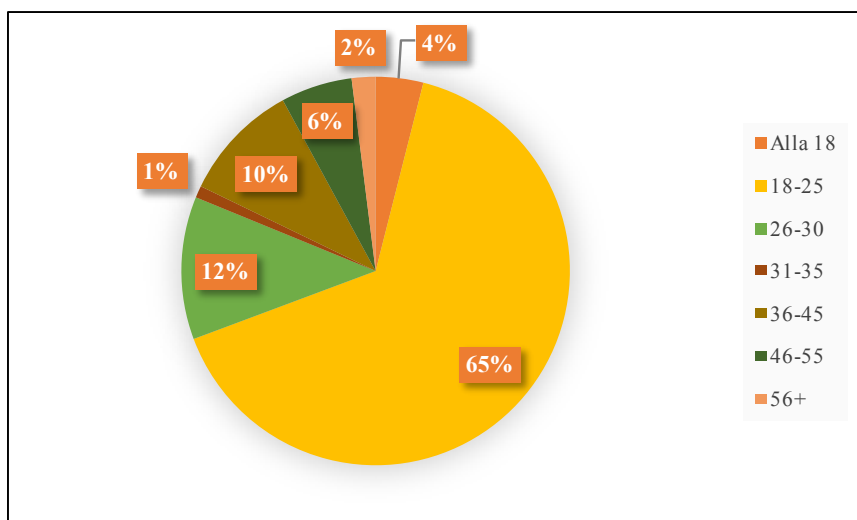
Küsimustik on esitatud lisas 2. See oli vastamiseks aktiivne kolm nädalat – 04.–25.03.18. Küsitluses osales 101 vastajat, mis vastab autori oodatud valimile.

Küsimustiku esimene osa sisaldas küsimusi töö olemasolu kohta ning taustinfot nagu töökogemus, ametiala ja 2017. aasta keskmine brutopalk. Teine osa käsitles haigestumist ja selle põhjuseid, et saada teada, kui paljud vastanutest olid 2017. aastal haiged ja miks. Küsimustiku kolmandas osas olid haiguslehe võtmisega seotud küsimused. Lisaks küsiti, kas vastanud pidid haiguslehest loobuma ning millistel põhjustel (nendele küsimustele pakuti vastuseks erinevaid olukordi, kasutades 5-astmelist skaalat). Neljas osa hõlmas küsimusi vastanute töökoha kohta. Selleks et hinnata töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korruga, kasutati 5-astmelist Likerti skaalat. Viies, viimane küsimustiku osa sisaldas küsimusi vastanute tausta kohta nagu vanus, sugu ja töökogemus.

Küsimustiku vastuste analüüsimiseks ja tõlgendamiseks kasutati tarkvara Microsoft Excel.

2.2. Valimi kirjeldus

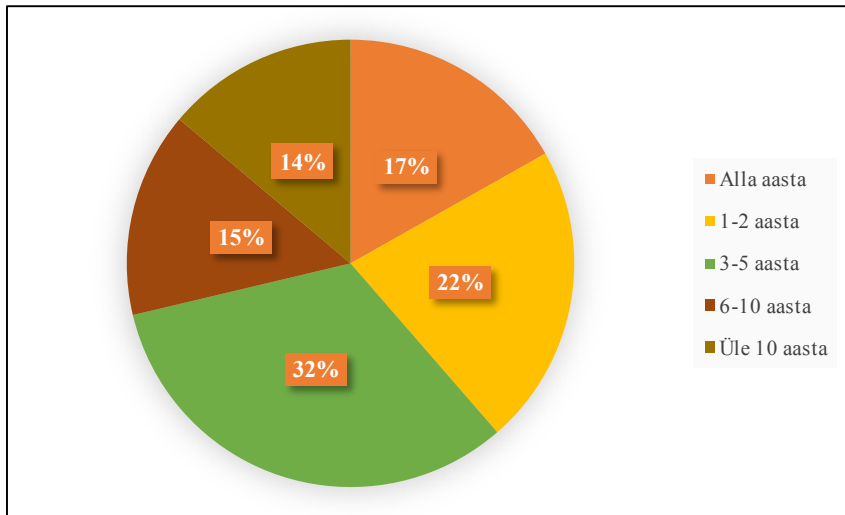
Küsimustikku levitati erinevates sotsiaalmeediakanalites ning peamiseks sihtrühmaks olid töötavad inimesed. Kuid küsimustele võisid vastata ka töötud, sest vastamise hetkel töötu olemine ei tähenda, et inimesel puuduks töökogemus. Küsitluses osales kokku 101 vastajat. 84 neist töötasid ja 17 olid töötud. Töötavatest inimestest 77 töötas töölepingu alusel ja 7 mitte. Kuna küsimustiku oluline osa käsitles haigushüvitisi ja sisaldas sellega kaasnevaid küsimusi, arvestatakse nende küsimuste puhul ainult 77 vastanuga. Alljärgnevalt analüüsitakse vastuseid valimi kirjelduse kohta.



Joonis 4. Vastanute vanuserühmad
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

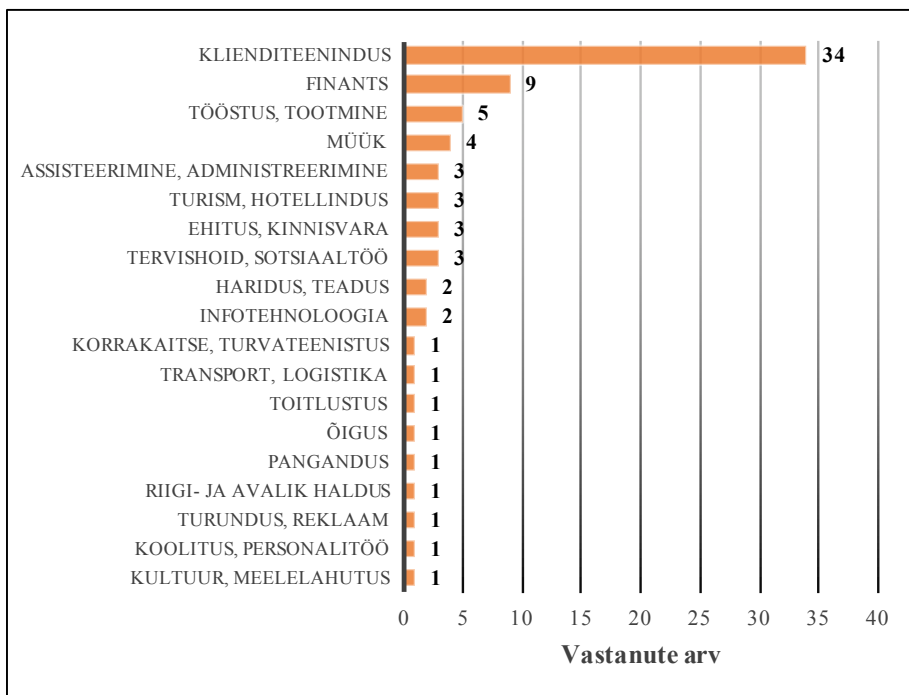
Joonisel 4 on näha, et suurim vastanute (101 inimest) vanuserühm oli 18–25 (65% ehk 66 vastanut), millele järgnesid suured vanuserühmad 26–30 (12% ehk 12 vastanut) ja 36–45 (10% ehk 10 vastanut). Väikseima osa vastanutest moodustasid vanuserühmad 31–35 (1% ehk 1 vastanut) ja 56+ (2% ehk 2 vastanut).

Enamuse ehk 77% vastanutest moodustasid naised (78 vastanut). Mehed moodustasid valimist ainult 23% ehk 23 vastanut.



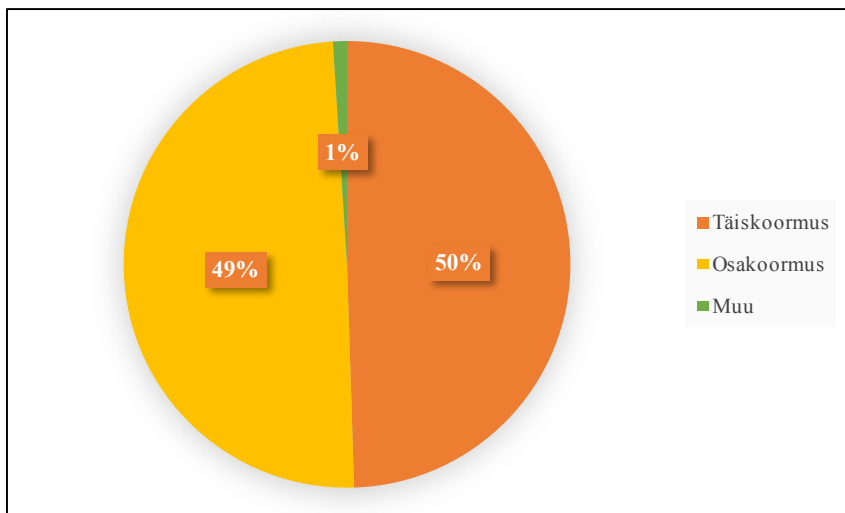
Joonis 5. Vastanute töökogemus
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonis 5 illustreerib vastanute töökogemust. Enim levinud (32% ehk 33 vastanut) töökogemuseks oli 3–5 aastat. Jaotumine teiste kategooriate vahel oli üsna ühtlane ning protsendiline suhe üsna sarnane: lühem töökogemus kui üks aasta oli 17%-l (17 vastanut), 1–2-aastane töökogemus 22%-l (22 vastanut), 6–10-aastane töökogemus 15%-l (15 vastanut) ning pikem töökogemus kui 10 aastat 14%-l ehk 14 vastanul.



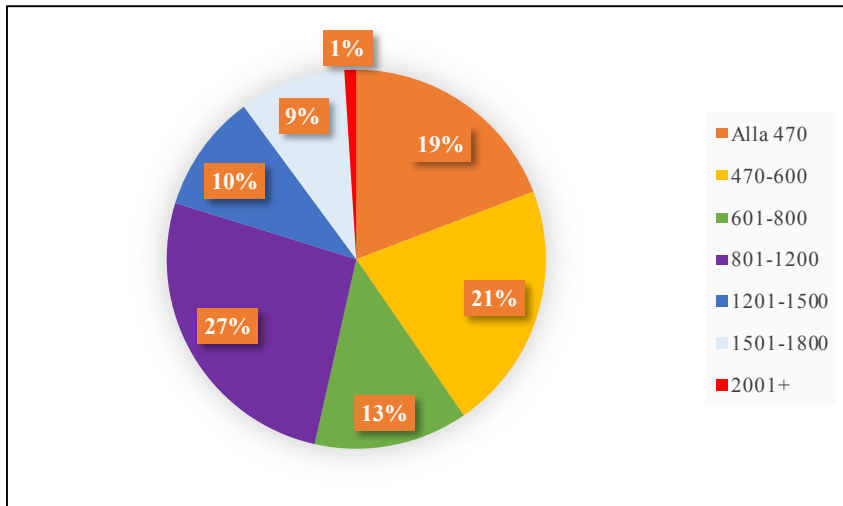
Joonis 6. Vastanute ametialad
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonis 6 illustreerib vastanute ametialasid. Sellele küsimusele vastates tuli valida üks mitmest kategooriast. Ametialade hõlpsaks klassifitseerimiseks võeti kategooriate nimekiri “CV-Keskus” tööportalist. Küsimusele vastas 77 töötavat inimest, kes töötasid töölepingu alusel. Enamik vastanutest (34 inimest ehk 44%) töötas klienditeeninduse valdkonnas. Teine suur rühm vastanuid (9 inimest ehk 12%) töötas finantsvaldkonnas. Tööstuse ja tootmisega oli hõivatud 5 (6%) ning müügiga 4 vastanut (5%). Tervishoiu, ehituse, turismi ja assisteerimisega tegeles 3 inimest ehk 4% vastanutest. Infotehnoloogia ja hariduse sfääris töötas 2 inimest ehk 3% vastanutest. Nii kultuuri, koolituse, riigi- ja avaliku halduse, panganduse, õiguse, logistika kui korrakaitse valdkonnas töötas 1 vastanu.



Joonis 7. Vastanute töökoormus
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonis 7 näitab vastanute töökoormust. 50% ehk 38 inimest töötasid täiskoormusega ning 49% ehk 38 inimest osakoormusega. 1 inimene, kes vastas, et tema töökoormus on 0,7, moodustab 1% vastanutest.

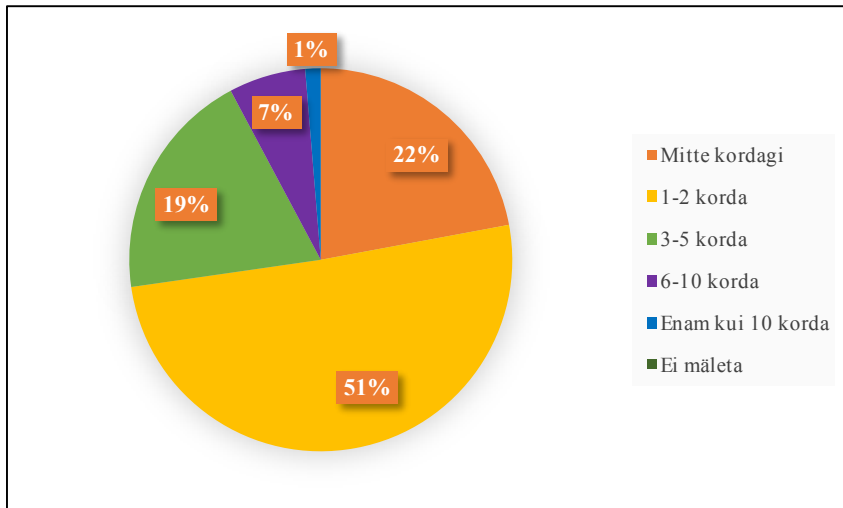


Joonis 8. Vastanute brutopalgad aastal 2017
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Küsimusele sissetuleku kohta vastas 77 töötavat inimest, kes töötavad töölepingu alusel. Joonisel 8 on näha, et suurimal osal vastanutest (27% ehk 20 inimest) oli keskmine igakuine brutopalk 2017. aastal 801–1200 €. Teises suures rühmas oli 21 vastanut ehk 19%, kes said palka 470–600 €. Alla 470 € sai 19% vastanutest ehk 15 inimest, 601–800 € 13% vastanutest ehk 10 inimest, 1201–1500 € 10% vastanutest ehk 8 inimest ja 1501–1800 € 9% vastanutest ehk 10 inimest ning ainult 1% vastanutest ehk 1 inimene sai suuremat brutopalka kui 2000 €. Küsimusel oli ka vastusevariant “1801–2000 €”, kuid vastanute seas ei olnud kedagi sellise palgaga. Tuleb mainida, et küsimustiku tulemuste kohaselt töötab enamik neist, kes saavad palka alla 470 € või 470–600 €, osakoormusega.

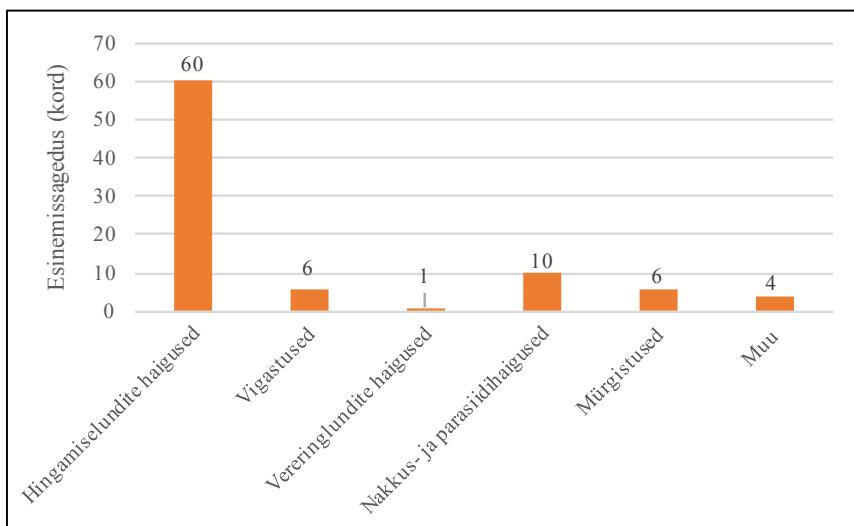
2.3. Haigestumine töötajate seas ning selle põhjused

Küsimustiku teine ja kolmas osa käsitlesid töötajate haigestumist, selle põhjuseid, haiguslehe võtmist ning haiguslehest loobumist põhjustavaid mõjureid.



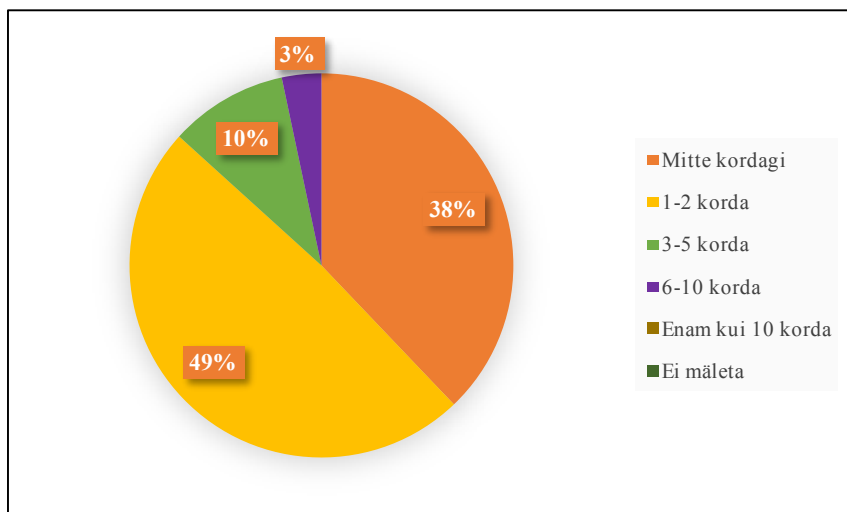
Joonis 9. Vastanute haigestumised 2017. aastal
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Esimene küsimus, mis hõlmas haigestumise teematikat, oli „Mitu korda Te olete haigestunud aastal 2017?“. Sellele küsimusele paluti vastata olenemata sellest, kas haigusleht oli võetud või mitte. Tulemused olid järgmised: enamik vastanutest (51% ehk 39 inimest) haigestus 2017. aastal 1-2 korda (Joonis 9). 22% ehk 17 inimest väitis, et ei olnud 2017. aastal üldse haige, ning 19% ehk 15 inimest haigestus 3–5 korda. 7% ehk 5 inimest haigestus 2017. aastal 6–10 korda ning 1 inimene vastas, et haigestus rohkem kui 10 korda. Sellele küsimustele oli võimalik vastata ka „ei mäleta“, et vältida suvalisi vastuseid, kuid seda vastusevarianti keegi ei valinud.



Joonis 10. Põhilised haigused aastal 2017
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

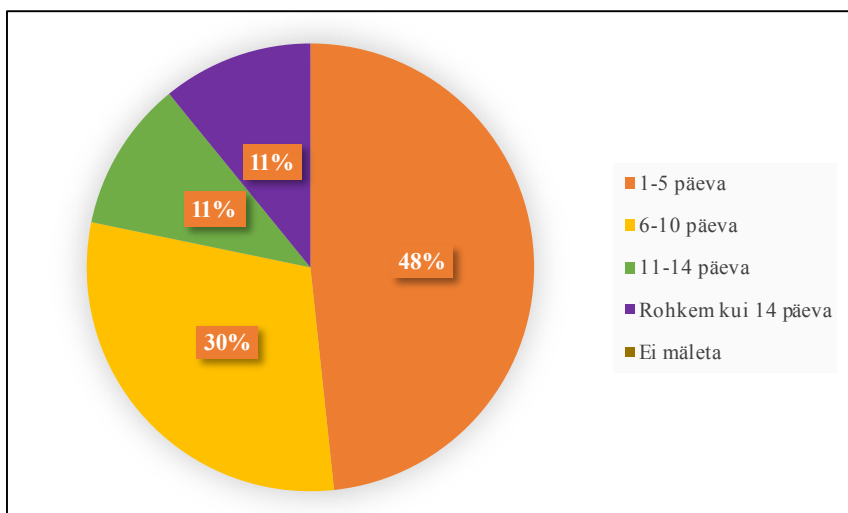
Joonis 10 illustreerib peamisi haigusi vastanute seas. Siinkohal oli võimalik valida vastuseks mitu varianti. Enim levinud haigused vastanute seas olid hingamiselundite haigused (näiteks nohu, gripp või kopsupõletik). Seda vastusevarianti valiti 60 korda. Järgnesid nakkus- ja parasiidahaigused, mida valiti 10 korda. Lisaks etteantud vastusevariantidele oli võimalik kirjutada ka oma vastus – seda võimalust kasutati 4 korda: plaaniline operatsioon (1 kord), krooniline haigus (2 korda) ja alkoholihoove (1 kord).



Joonis 11. Haiguslehe võtmine vastanute seas aastal 2017

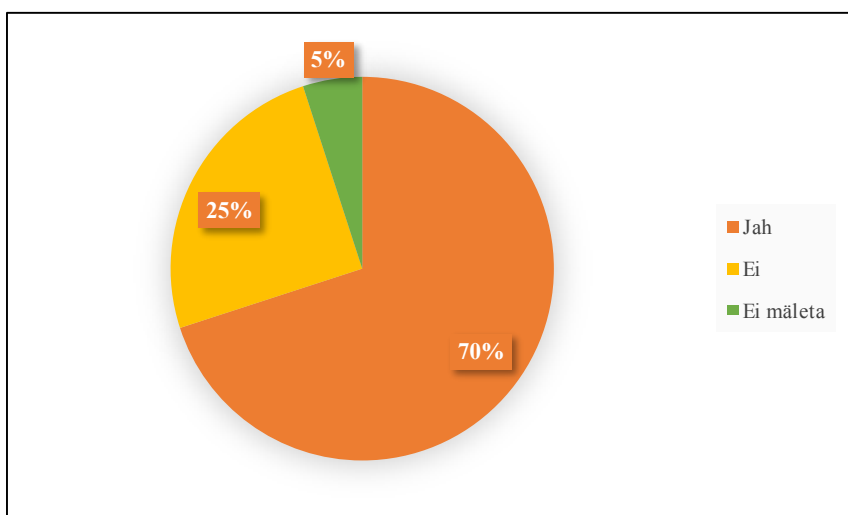
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonisel 11 on küsimuse “Mitu korda olite Te haiguslehel aastal 2017?” tulemused. Sellele küsimusele saadi 60 vastust, sest 17 inimest oli vastanud küsimusele “Mitu korda olite haigestunud aastal 2017?”, et nad ei olnud 2017. aastal haiged. 38% vastanutest ehk 23 inimest väitis, et nad ei võtnud 2017. aastal kordagi haiguslehte. Enamik vastanutest võttis haiguslehe 1-2 korral (49% ehk 39 inimest). 10% vastanutest oli 2017. aastal haiguslehel 3–5 korda (6 inimest) ning 3% väitis, et nad pidid võtma haiguslehe 6–10 korda (2 inimest). Selle küsimuse põhjal võib järeldada, et 2017. aastal võttis haiguslehe 37 vastajat. (NB! See ei tähenda, et haiguslehte võeti ainult 37 korda.) Sellele küsimusele oli võimalik vastata ka “enam kui 10 korda” või “ei mäleta”, kuid need vastusevariandid jäid valimata.



Joonis 12. Haiguslehe kestus
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

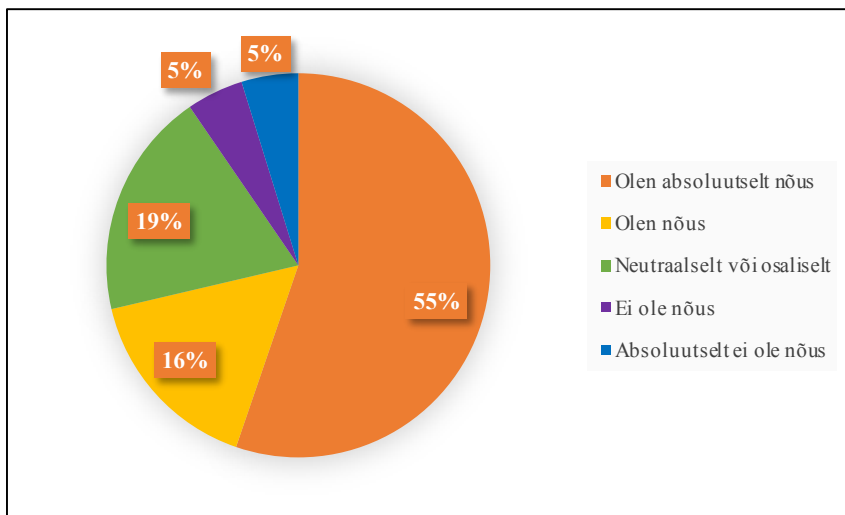
Vastajatelt küsiti ka haiguslehe keskmise pikkuse kohta (Joonis 12). Levinuim vastus oli 1–5 päeva (48%) ning 30%-l vastanutest kestis haigusleht keskmiselt 6–10 päeva. 11% vastas, et keskmiselt kestis neil haigusleht 11–14 päeva, ning sama paljudel kestis haigusleht keskmiselt rohkem kui 14 päeva. Kasutades intervallitabelit, oli võimalik välja arvutada ka keskmine väärtus. Keskmiselt kestis haigusleht kõigi vastuste lõikes 7,72 päeva. Nende andmete põhjal võib teha järelduse, et enamik inimesi eelistab võtta haiguslehe vaid lühikeseks ajaks.



Joonis 13. Haiguslehest loobumine
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

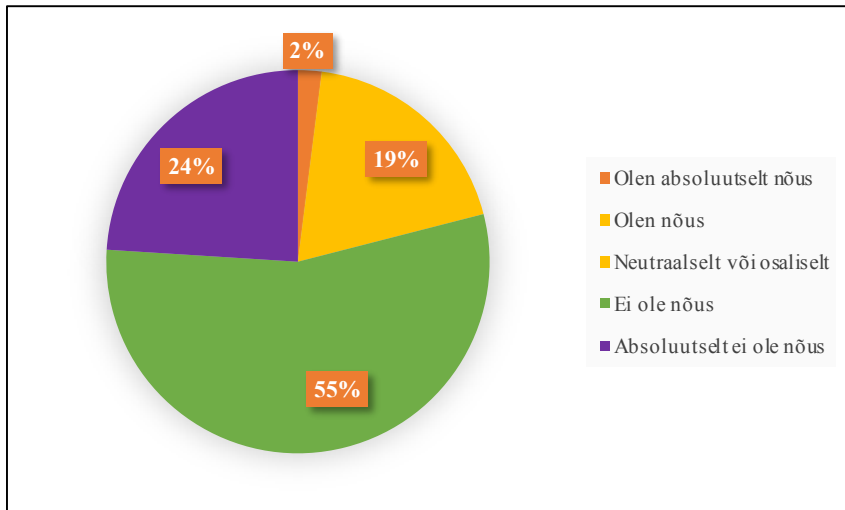
Küsimuse “Kas olete aastal 2017 loobunud haiguslehe võtmisest?” vastustest on näha, et 70%

vastanutest (42 inimest) pidi haiguslehest loobuma (Joonis 13). Kuid see arv ei näita, et vastanud oleksid alati haiguslehest loobunud. See näitab, et mingil hetkel loobuti haiguslehe võtmisest. Järgnenud küsimused käsitlesid loobumise põhjuseid. 25% vastanutest (15 inimest) väitis, et nad ei loobunud 2017. aastal haiguslehe võtmisest, ning 5% vastanutest ehk 3 inimest ei mäleta, kas nad loobusid või mitte.



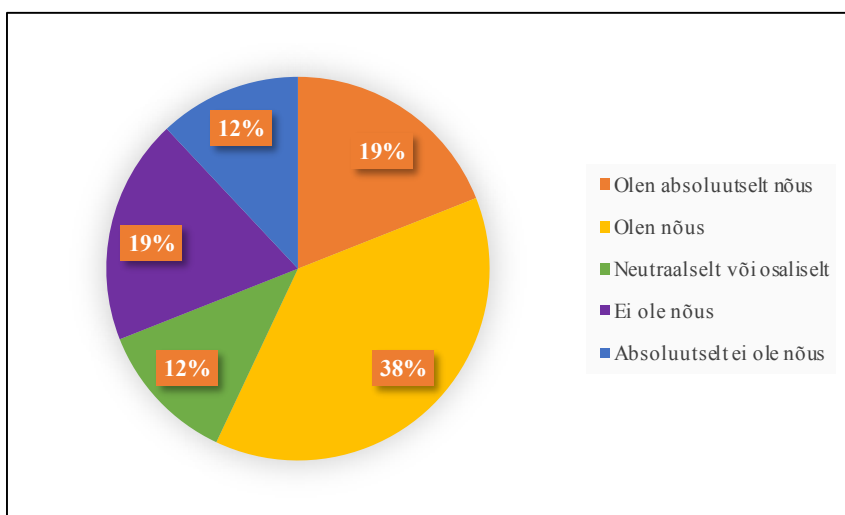
Joonis 14. Rahaline kaotus
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Järgmine joonisteseeria keskendub haiguslehest loobumise põhjustele. Vastajad pidid hindama, mil määral nad on nõus väidetega, kasutades 5-astmelist skaalat (“olen absoluutselt nõus” kuni “absoluutselt ei ole nõus”). Küsimustele paluti vastata ainult neil, kes pidid haiguslehe võtmisest loobuma, ehk kokku 42 inimesel. Ühe haiguslehest loobumise põhjusena välja pakutud vastusevariant oli “rahaline kaotus”. Selle väitega nõustus absoluutselt üle poole ehk 55% vastanutest (23 inimest). 16% (7 inimest) oli väitega nõus, 19% (8 inimest) suhtus küsimusse neutraalselt või oli väitega nõus vaid osaliselt. Ainult 10% (4 inimest) vastanutest (5% “ei ole nõus” ja 5% “absoluutselt ei ole nõus”) väitis, et rahaline kaotus ei ole nende jaoks haiguslehest loobumise põhjuseks. Aritmeetiline keskmine on 1,88 ning jääb variantide “olen absoluutselt nõus” ja “olen nõus” vahele. Tulemuste põhjal võib väita, et rahaline kaotus mõjutab suurel määral haiguslehe võtmist või sellest loobumist.



Joonis 15. Puudub võimalus saada meditsiinilist abi
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

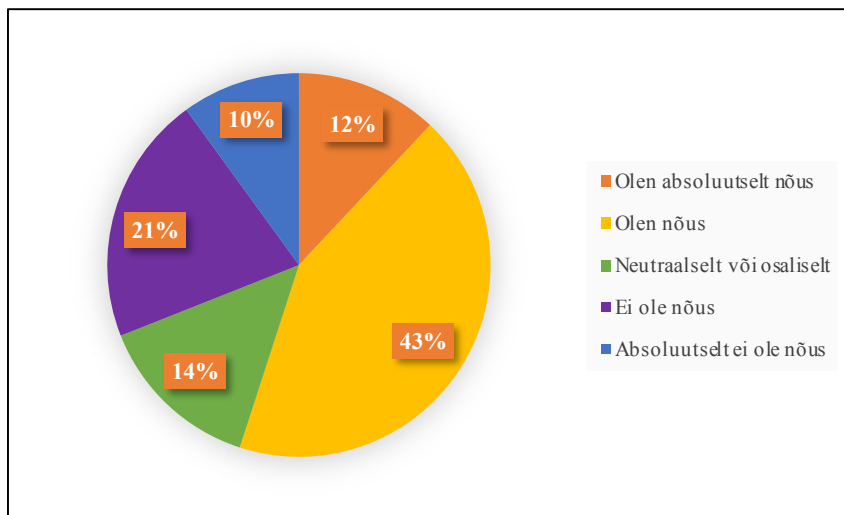
Järgmisena paluti vastajatel hinnata, kas arstiabi puudumine oli haiguslehest loobumise põhjuseks (Joonis 15). Ainult 2% (1 inimene) vastanutest oli väitega absoluutselt nõus ning enamik ehk 55% (23 inimest) ei olnud väitega nõus. Absoluutselt ei olnud väitega nõus 24% vastanutest ehk 10 inimest. Aritmeetiline keskmine 3,97 on vastusevariantidega sarnane ning tähendab “ei ole nõus”. Võib järeldada, et meditsiinilise abi nappus ei ole praegu suureks probleemiks, mis võiks sundida inimesi haiguslehest loobuma.



Joonis 16. Haigestumine ei ole tõsine
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

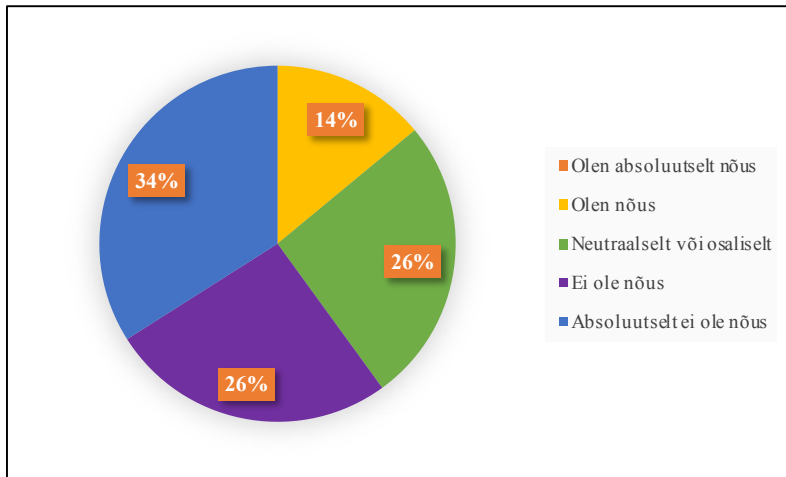
Kolmas väide oli “Haigestumine ei ole teie arvates nii tõsine, et võtta haigusleht” (Joonis 16). 38%

vastanutest ehk 16 inimest oli selle väitega nõus. 8 inimest (19%) oli väitega absoluutselt nõus. Kuid 19% vastanutest mõtles vastupidi ega olnud väitega nõus. 12% ei olnud väitega absoluutselt nõus. Aritmeetiline keskmine 2,66 jääb variantide “olen nõus” ja “neutraalselt või osaliselt” vahele. See tähendab, et enamik inimesi kipub haiguslehest loobuma, kui haigestumine pole nende arvates tõsine.



Joonis 17. Puudub võimalus jätta tööd vahele
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Neljas väide käsitles olukorda, kus töölt ei ole võimalik puududa (Joonis 17). Enamik vastanutest ehk 18 inimest (43%) oli nõus, et töölt puudumise võimatus oli nende jaoks haiguslehe võtmisest loobumise põhjuseks. 5 inimest (12%) vastanutest oli väitega absoluutselt nõus, 14% suhtus väitesse neutraalselt, 21% vastanutest ei olnud väitega nõus ning 10% ei olnud sellega absoluutselt nõus. Aritmeetiline keskmine on 2,73. See tähendab, et enamiku jaoks töölt puudumise võimaluse puudumine mõjutab haiguslehe võtmisest loobumist.

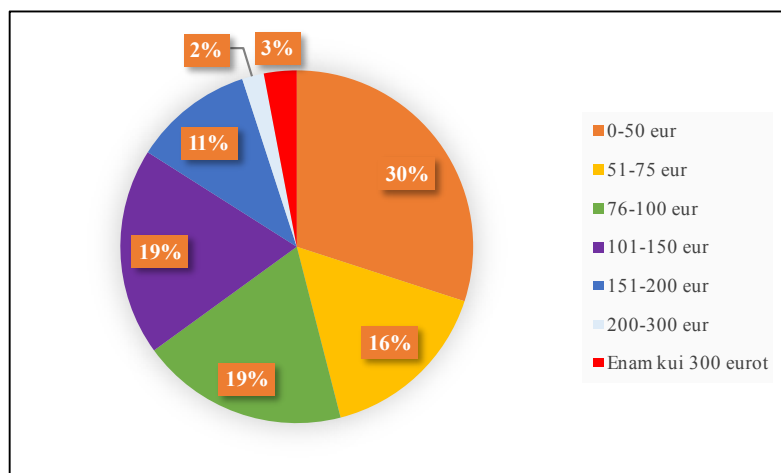


Joonis 18. Hirm töökaotuse ees
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonis 18 näitab töötajate suhtumist väitesse “Hirm töökaotuse ees”. Enamik vastanutest (34% ehk 14 inimest) ei olnud selle väitega absoluutselt nõus ning 26% (11 inimest) ei olnud väitega nõus. Neljandik vastanutest ehk 26% suhtus väitesse neutraalselt. Väitega oli nõus ainult 14% ning absoluutselt ei olnud sellega nõus keegi. Aritmeetiline keskmine 3,78 jääb “neutraalselt” ja “ei ole nõus” vahele. See tähendab, et üldjuhul töötajad ei karda haigestumise tõttu tööd kaotada.

2.4. Töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga hindamine

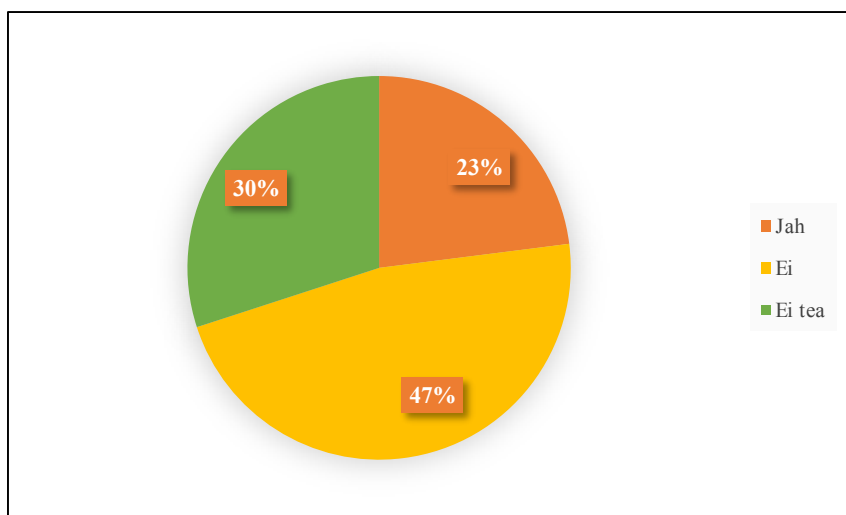
Küsimustiku neljas osa keskendus haigushüvitiste väljamaksmise korrale ning töötajate rahulolule selle korraga.



Joonis 19. Haigushüvitise keskmine summa
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

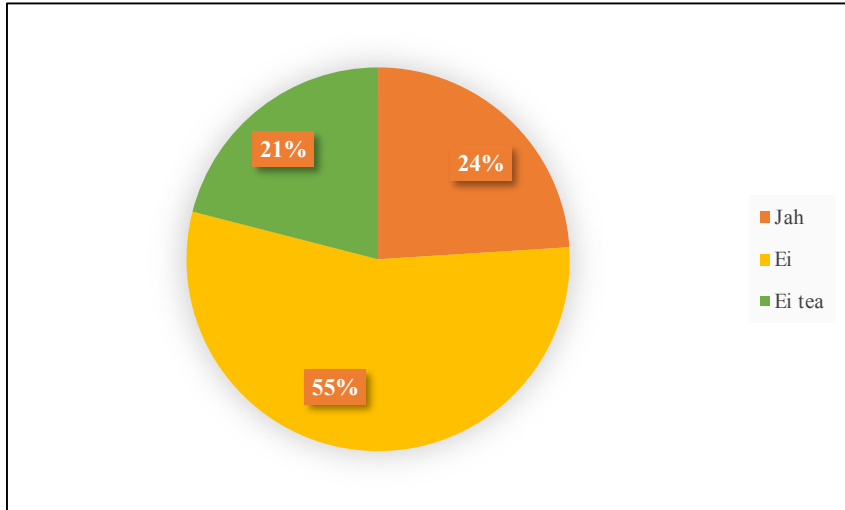
Joonis 19 illustreerib keskmist haigushüvitise summat, mida vastanud said aastal 2017. Sellele küsimustele laekus 37 vastust, sest küsimusele “Mitu korda olite Te haiguslehel aastal 2017?” (Joonis 11) saadi 60 vastust ning 23 inimest ei võtnud 2017. aastal haiguslehte. Joonisel on näha, et enamik vastanutest sai haigushüvitist summas 0–50 €. Teisteks suurteks rühmadeks olid 76–100 € (19%) ja 101–150 € (19%). 16%-l vastanutest oli keskmine haigushüvitise summa 51–75 €. Ainult 2% ja 3% vastanutest said haigushüvitist rohkem kui 200 €. Selleks et saada aru, kuidas haigushüvitiste summa sõltub reaalselt töötajate sissetulekust, koostati tabel (Lisa 4). Lisas esitatud tabeli andmete põhjal on näha, et haigushüvitist summas 0–50 € said suurel määral need, kelle sissetulek oli väiksem kui 470 € kuus. Kuid on huvitav, et samasuguse summa said ka need, kelle sissetulek oli 1201–1500 € või 1501–1800 €. Haigushüvitist summas 51–75 € said suurel määral need, kelle sissetulek varieerus vahemikus alla 470 € kuni 800 €. Kõige varieeruvam haigushüvitise summa oli 76–100 €, sest seda said erinevates olukordades nii väikese kui ka keskmise ja suure sissetulekuga inimesed. Ainult üks küsimustikule vastanu sai palka üle 2000 € ning tema keskmine haigushüvitis 2017. aastal oli 101–150 €. Suuremat haigushüvitist kui 200 € sai ainult 2 vastanut sissetulekuga 801–1200 €. Tuleb mainida, et nende keskmine haigusleht kestis rohkem kui 14 päeva.

Järgnenud küsimustele said vastata kõik vastajad, sõltumata töökoha olemasolust, ehk nendele küsimustele vastasid kõik 101 osalejat. Küsimustikus küsiti ka seda, kas töötajatele hüvitatakse töökohal 2. ja 3. haiguspäev. Tulemusi võib näha joonisel 20.



Joonis 20. 2. ja 3. haiguspäeva hüvitamine
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

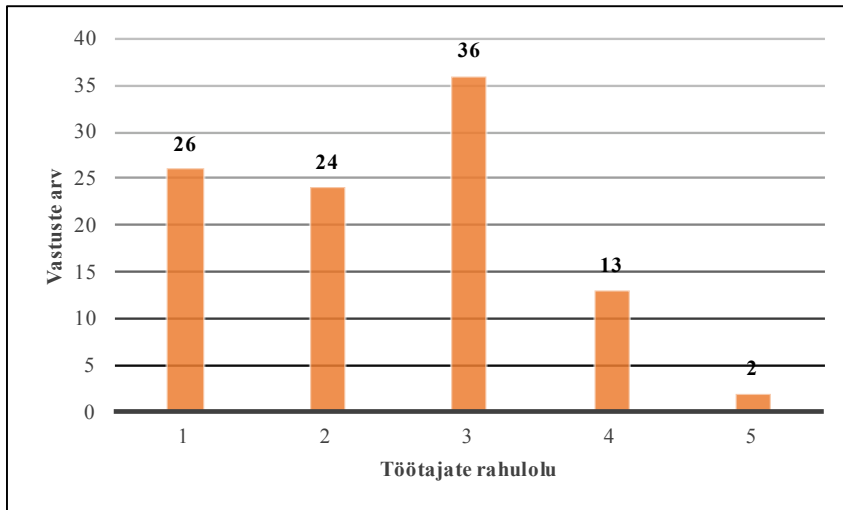
Tulemustest on näha, et enamikule vastanutest ei hüvitanud tööandja 2. ja 3. haiguspäeva (47% ehk 48 inimest). 30% vastanutest (30 inimest) ei teadnud, kas nende tööandja hüvitab 2. ja 3. haiguspäeva, ning ainult 23%-l vastanutest oli olemas selline võimalus.



Joonis 21. Tervisepäevade korraldamine
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonisest 21 nähtub, et enamikul vastanutest ei korraldatud töökohal tervisepäevi (55% ehk 56 inimest). Tervisepäevi korraldati ainult neljandiku puhul vastanutest ehk 24%-l (24 inimest) ning 21% ehk 21 inimest ei teadnud, kas nende töökohal eksisteerib selline võimalus.

Viimane küsimus hõlmas töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga ning oli uuringu põhiküsimus (Joonis 22). Vastajatel paluti hinnata haigushüvitiste väljamaksmise korda Eestis, kasutades 5-astmelist Likerti skaalat. 1 tähendas “ei ole üldse rahul” ning 5 tähendas “olen absoluutselt rahul”. Küsimusele vastasid kõik 101 osalejat.



Joonis 22. Töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis
Allikas: Autori poolt koostatud (2018)

Joonisel 22 kajastatud tulemuste järgi hindas enamik (36 inimest) oma rahulolu hindega 3. Selline hinnang väljendab neutraalsust ehk võime väita, et enamik vastanutest suhtus haigushüvitiste väljamaksmise korda neutraalselt. Paljud vastanud (26 inimest) hindasid oma rahulolu hindega 1, mis tähendab, et nad polnud olukorraga üldse rahul. 24 inimest hindas oma rahulolu hindega 2. Andmed näitavad, et positiivselt hindas haigushüvitiste väljamaksmise korda Eestis ainult 15 inimest (13 inimest hindega 4 ja 2 inimest hindega 2). Aritmeetiline keskmine on 2,41, mis tähendab, et üldiselt ei ole töötajad rahul haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis.

KOKKUVÕTTE

Pärast haigushüvitiste väljamaksmise korra muutmist 2009. aastal kohustub tööandja maksma haigushüvitist 4.–8. päeva eest 70% ulatuses töötaja 6 kuu keskmisest palgast. Haigekassa hakkab haigushüvitist maksma 9. päevast töötaja eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud keskmise päevatulu ulatuses. Haiguslehe kolme esimest päeva ei hüvitata. Seoses sellega muutus haiguslehel olemine inimestele rahaliselt kahjulikuks, mille tulemusel peavad nad võtma haiguslehe vaid lühikeseks ajaks või sellest üldse loobuma.

Käesoleva töö eesmärk oli välja selgitada töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmisega. Eesmärgi saavutamiseks viis autor läbi küsitluse. Küsimustiku eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas haiguslehe võtmine mõjutab töötajate sissetulekut ning mil määral inimesed on rahul haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis. Küsitluses osales 101 vastajat. Küsimustiku valimisse kuulusid erineva sissetulekuga töötajad erinevatelt ametialadelt.

Esiteks analüüsiti töötajate haigestumissagedust ja haiguslehe võtmist haigestumisel. Selgus, et enamik vastanutest võttis haiguslehe 1-2 korda aastas ning levinuimateks haigestumise põhjusteks olid hingamiseldite haigused. Lisaks selgus tulemustest, et haiguslehe keskmine pikkus oli enamikul vastanutest väike ehk 1–5 päeva. Uuringu käigus ilmnnes ka see, et enamik vastanutest pidi mingil hetkel haiguslehe võtmisest loobuma.

Teiseks uuriti haiguslehest loobumise põhjuseid. Vastajatel paluti hinnata oma suhtumist viide haiguslehest loobumise põhjusesse. Tulemuste kohaselt nõustusid vastanud kõige rohkem väitega, et haiguslehest loobumise põhjuseks on haiguslehega kaasnev rahaline kaotus. Paljud nõustusid ka haiguslehest loobumise põhjusega, et nende arvates ei ole haigestumine tõsine või et neil pole võimalik töölt puududa.

Kolmandaks oli vaja välja selgitada haiguslehe võtmise mõju inimeste sissetulekule ning töötajate rahulolu haigushüvitiste väljamaksmise korraga. Küsimustikus küsiti töötajate sissetulekut ja saadud haigushüvitise summat. Selgus, et enamikul vastanutest oli keskmise haigushüvitise summa väiksem kui 100 eurot. Töötajate rahulolu uurimisel selgus, et enamik vastanutest hindas haigushüvitiste väljamaksmise korda hindega 3 ning aritmeetiline keskmine oli selles küsimuses

2,41. Positiivselt hindas haigushüvitiste väljamaksmise korda vaid 15 inimest 101-st. Selle põhjal võib väita, et enamik töötajatest ei ole haigushüvitiste väljamaksmise korraga rahul.

Uuringu tulemused sõltusid suurel määral autori poolt koostatud küsimustikust ning uuringu käigus esines ka piiranguid. Esiteks on raske hinnata, kui palju kordi on inimesed pidanud tegelikult haiguslehest loobuma, ning vastajatel oli võimalus hinnata vaid autori poolt pakutud haiguslehest loobumise põhjuseid. Lisaks oli piiravaks teguriks vastanute arv, millest piisas üldiste järelduste tegemiseks ja töötajate rahulolu hindamiseks, kuid mis ei võimaldanud põhjalikumalt hinnata haiguslehe võtmise mõju sissetulekule.

Uurimisküsimused said töö käigus vastuse ning autori hinnangul on töö eesmärk saavutatud. Bakalaureusetöö käigus ei tekkinud raskusi ning autor sai analüüsi käigus tulemusi, mis võimaldasid teha järeldusi.

Käesoleval bakalaureusetööl on arengupotentsiaali, sest haigushüvitiste väljamaksmise kord ja selle mõju inimeste harjumustele seoses haiguslehe võtmisega on aktuaalne teema, mida võib arendada mitmel moel. Esiteks on võimalik edasi arendada teemat, mis seondub haigushüvitiste mõjuga sissetulekule. See nõuaks suuremat valimit ning sissetuleku, haiguslehe võtmise sageduse, haiguslehe kestuse ja haigushüvitise summa vaheliste seoste uurimist. Teine võimalus töö edasiarendamiseks on välja selgitada, kuidas haigushüvitiste väljamaksmise kord mõjutab töötajate tervist. Selle teema arendamiseks on vaja meditsiinilaseid teadmisi.

SUMMARY

EMPLOYEES' SATISFACTION WITH SICKNESS BENEFITS

Karina Karnaušenko

It is in the interest of every employee to maximize the benefits of working time. Unfortunately, absence from work due to illness does not help to achieve that. In Estonia this problem is particularly important as the procedure of payment of sickness benefits does not seem to be attractive to people. In 2009 the procedure was changed and due to it employers became obligated to pay sickness benefit from 4th to 8th days for worker's 6-month average day salary of 70%. Estonian Sickness Insurance Fund *Haigekassa* starts to pay sickness benefit on the 9th day of sick-leave for the average daily income of employee. The first three days of sick-leave are not funded. This often leads to financial losses, which is why many people decide to take sick-leaves only for a short periods or to reject it at all. The purpose of this paper is to estimate employees' satisfaction with sickness benefits in Estonia.

The study consist of two parts. The theoretical part of the study focuses on the Estonian healthcare system and gives an overview of different healthcare systems of the world and the ways of financing them. Also paper gives an overview of historical information about Estonian healthcare system and its development, describes the procedure of payment sickness benefits in Estonia and outlines the costs for workers associated with it.

The second part of a study is a quantitative research, which was achieved by online survey. 101 answers were received. Survey was active for 3 weeks. Survey's purpose was to find out how does sick-leave affect the income of employees and how satisfied they are with the procedure of payment of sickness benefits in Estonia.

The results of the study show, that the majority of respondents tend to take sick-leave 1-2 times a year and the average duration of sick-leave is 1-5 days. The most frequent causes of illness were respiratory diseases. In addition it was revealed that employees do tend to reject taking sick-leave. During the survey respondents were also asked to estimate their agreement with claims which are to be the reasons to reject taking sick-leave. The majority of respondents agreed that financial loss was the main reason for them to reject it. Also popular reasons for rejecting sick-leave taking were that respondents do not feel that illness is that serious and that they do not have an opportunity to leave work. Survey also showed that total sum of sickness benefit for the majority of employees is less than 100 €. The majority of employees estimated their satisfaction with sickness benefits at the mark of "3" and only 15 respondents of 101 estimated their satisfaction positively. This leads to conclusion that generally employees are not satisfied with sickness benefits in Estonia.

The research questions were answered and according to the author the aim of the paper was completed. During the writing of paper no difficulties were encountered and the results obtained during the analysis allowed conclusions to be made.

Paper does have a potential for development, since the procedure of payment of sickness benefits and its impact on the habits of taking sick-leave is an actual topic that can be developed in different ways.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

- Aaviksoo, E., Kiiwet, R. (2016). Influence of the sickness benefit reform on sickness absence. – *Health Policy*, No.120, 1070-1078.
- Aaviksoo, E., Kiiwet, R. (2014). Sickness benefit cuts mainly affect blue-collar workers. – *Scandinavian Journal of Public Health*, No. 42, 497–503.
- Aaviksoo, E., Baburin, A., Kiiwet, R. (2013). Risk factors for sickness absence among Estonian employees. – *Occupational Medicine*, No. 63, 156–159.
- Ballebye, M., Helle, O. (2007) *Factors influencing sickness absence*. Kättesaadav: <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/working-conditions/factors-influencing-sickness-absence>, 12. märts 2018
- Barham, C., Begum, N. (2005). Sickness absence from work in the UK – *National Statistics feature*, 149–158
- Brusse, R. (2008). *The German Health Care System*. Kättesaadav: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/resources/2008/health-care-system-profiles/germany_country_profile_2008_2-pdf.pdf, 12. märts 2018
- Eesti Haigekassa. (2018). *2017. aasta 9 kuu aruanne*. Kättesaadav: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/2017_9_kuu_aruanne.pdf, 18. märts 2018.
- Eesti Vabariigi põhiseadus. Rahvahääletusel vastu võetud seadus vastu võetud 28.06.1992, redaktsiooni jõustumise kuupäev: 13.08.2015 – RT I, 15.05.2015, 2
- Estonian health care system*, Haigekassa. Kättesaadav: <https://www.haigekassa.ee/en/people/health-care-services/estonian-health-care-system>, 12. märts 2018
- Haigushüvitis*. Eesti Haigekassa. Kättesaadav: <https://www.haigekassa.ee/inimesele/rahalised-huvitised/toovoimetushuvitised/haigushuvitis>, 25. märts 2018
- Haigushüvitist võib nüüd maksta ilma sotsiaalmaksukohustusega ka 2 ja 3 haiguspäeva eest*. Raamatupidamis- ja maksuinfoportaal. Kättesaadav: <http://www.rmp.ee/uudised/maksud/haigushuvitist-voib-nuud-maksta-ilma-sotsiaalmaksukohustusega-ka-2-ja-3-haiguspaeva-eest-2017-08-02>, 25. märts 2018
- Health care systems and health policy*. Pharmapress. Kättesaadav: <http://www.pharmapress.com/files/docs/Sample%20chapter%20Health%20Pol%20Eth.pdf>, 12. märts 2018

- Joensuu, M., Lindström, K. (2003). Sickness absence and stress factors at work. Kättesaadav: https://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/WP1-Ch3_Stress%20Impact%20Literature.pdf, 25. märts 2018.
- Lai, T., Habicht, T., Kahur, K., Reinap, M., Kiivet, R., Genniken, E. (2013) Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade 2013, WHO
- Lai, T., Habicht, T., Jesse, M. (2014). Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Estonia – *PLOS Universal Health Coverage Collection*
- Nei, S. (2017). Estonian Health Care System: Accomplishments and Challenges – *European Scientific Journal*, April Special Edition, 106–113.
- Puhani A., P., Sonderhof, K. (2010). The effects of a sick pay reform on absence and on health-related outcomes. – *Journal of Health Economics*, No. 29, 285–302.
- Ravikindlustuse seadus. Riigikogu seadus vastu võetud 19.06.2002, redaktsiooni jõustumise kuupäev: 01.01.2008 – RT I, 28.12.2017, 56
- Ravikindlustuse seadus. Riigikogu seadus vastu võetud 19.06.2002, redaktsiooni jõustumise kuupäev: 01.01.2018 – RT I 2002, 62, 377
- Ravikindlustushüvitised*. Eesti statistika. Kättesaadav: <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=SK16&lang=2> , 14 aprill 2018
- Sotsiaalmaksuseadus. Riigikogu seadus vastu võetud 13.12.2000, redaktsiooni jõustumise kuupäev: 01.01.2018 – RT I, 28.12.2017, 76
- The Bismarck Model*. Healthmatters. Kättesaadav: <http://healthmatters4.blogspot.com.ee/2011/01/bismarck-model.html>, 12. märts 2018
- Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. Riigikogu seadus vastu võetud 16.06.1999, redaktsiooni jõustumise kuupäev: 08.05.2017 – RT I, 28.04.2017, 9
- Töövõimetushüvitise arvutamise üldreeglid*. Raamatupidaja.ee Kättesaadav: <http://www.raamatupidaja.ee/uudised/2008/07/24/toovoimetushuvitise-arvutamise-uldreeglid>, 25. märts 2018
- Ziebart N.R, Karlsson M.A (2010). A natural experiment on sick pay cuts, sickness absence, and labor costs. – *Journal of Public Economics*, Vol. 94, 1108–22.

LISAD

Lisa 1. Jooniste koostamisel kasutatud tabel

Aasta	Haigushüvitiste arv (tk)	Haiguspäevade arv
2003	382 707	4 732 748
2004	412 363	5 222 195
2005	582 562	5 454 390
2006	469 274	5 751 163
2007	508 428	6 209 512
2008	470 950	6 354 414
2009	305 476	4 708 595
2010	169 391	3 185 903
2011	274 564	2 698 258
2012	201 753	2 742 257
2013	220 929	2 915 927
2014	217 582	2 997 073
2015	229 201	3 193 910
2016	251 266	3 327 132

Allikas: Ravikindlustushüvitised, Eesti Statistika

Lisa 2. Küsimustik

Lugupeetud vastaja,
olen Tallinna Tehnikaülikooli majandusteaduskonna kolmanda kursuse tudeng ning bakalaaurusetöö koostamisel on mul vaja Teie abi. Antud küsimustiku eesmärgiks on selgitada välja, kuidas suhtuvad töötavad inimesed haigushüvitiste väljamaksmise korrasse, ehk kui rahul on nad saanud kompensatsioonidega. Küsimustikku täitmine võtab ca 5-10 minutit. Kõik küsimustiku vastajad säilitavad oma anonüümsust ning küsimustiku abil saadud andmed ei avalikusta.

Тäнан Теid vastuse eest!

Karina Karnaušenko

kariwka.karn@gmail.com

Уважаемый читатель,

я являюсь студентом третьего курса экономического факультета Таллиннского Технического Университета и нуждаюсь в Вашей помощи в написании дипломной работы. Целью данного опросника является выяснить, как относятся работающие в Эстонии люди к компенсации по болезни и насколько они довольны порядком расчёта и выплат больничных. Заполнение опросника занимает в среднем 5-10 минут. Все ответившие на опросник сохранят свою анонимность, а данные, полученные в результате опроса, не будут опубликованы.

Большое спасибо за ответ!

Карина Карнаушенко

kariwka.karn@gmail.com

Lisa 2 järg. Küsimustik

1. Kas Te töötate?/Работаете ли Вы?

Juhul, kui vastate antud küsimusele "ei", palun pöörduda küsimusele 13. / В случае, если вы ответили на данный вопрос "нет", прошу обратиться к вопросу 13.

- Jah/Да
- Ei/Нет

2. Kas Te töötate töölepingu alusel?/Работаете ли вы на основании трудового договора?

Juhul, kui vastate antud küsimusele "ei", palun pöörduda küsimusele 13. / В случае, если вы ответили на данный вопрос "нет", прошу обратиться к вопросу 13.

- Jah/Да
- Ei/Нет

3. Millise koormusega Te töötate?/На какую ставку вы работаете?

- Osakoormus/Частичная занятость
- Täiskoormus/Полная занятость
- Muu:

Lisa 2 järg. Küsimustik

4. Ametiala/Сфера деятельности

- Assisteerimine, administreerimine/Административная работа
- Ehitus, kinnisvara/Строительство, недвижимость
- Elektroonika, telekommunikatsioonid/Электроника, телекоммуникации
- Enegeetika, loodusvarad/Энергетика, природные ресурсы
- Finants/Финансы
- Haridus, teadus/Образование, наука
- Infotehnoloogia/Инфотехнологии
- Klienditeenindus/Обслуживание
- Koolitus, personalitöö/Обучение, персонал
- Korrakaitse, turva/Охрана порядка, безопасность
- Kultuur, meelelahutus/Культура, развлечения
- Loodusteadused, põllumajandus/Сельское хозяйство
- Meedia/Медиа
- Mehaanika, tehnika/Механика, техника
- Merendus/Работа в море
- Müük/Продажа
- Pangandus/Банковское дело
- Riigi- ja avalik haldus/Государственное управление
- Tervishoid, sotsiaaltöö/Здравоохранение, социальная работа
- Toitlustus/Питание
- Transport, logistika/Транспорт, логистика
- Turism, hotellindus/Туризм, гостиничное дело
- Turundus, reklaam/Маркетинг, реклама
- Tööstus, tootmine/Промышленность, производство
- Õigus/Юриспруденция

5. Teie keskmine brutopalk kuus aastal 2017?/Ваша среднемесячная брутто-зарплата в 2017 году?

Brutopalk on töötaja palk koos tulumaksuga, töötuskindlustusmaksuga ja

kogumispensioniga./Брутто-зарплата это зарплата, с которой удерживаются подоходных налог, налог по страхованию от безработицы и пенсия.

- Alla 470 eurot/Менее 470 евро
- 470-600 €
- 601-800 €
- 801-1200 €
- 1201-1500 €
- 1501-1800 €
- 1801-2000 €
- 2001+ €

Lisa 2 järg. Küsimustik

6. Mitu korda Te olete haigestunud aastal 2017? Как часто вы болели в 2017 году?

Palun vastake, mitu korda olete Te haigestunud aastal 2017 olenemata sellest, kas olete haiguslehe võtnud või mitte. / Прошу назвать приблизительное количество раз, когда вы болели, независимо от того, брали ли вы больничный на этот период или нет.

- Mitte kordagi/Ни разу
- 1-2 korda/1-2 раза
- 3-5 korda/3-5 раз
- 6-10 korda/6-10 раз
- Enam kui 10 korda/Более 10 раз
- Ei mäleta/Не помню

7. Millised olid Teie põhilised haigused aastal 2017? Каковы были основные виды заболеваний в 2017 году?

Juhul, kui vastasite küsimustele 6 "mitte kordagi", palun pöörduda küsimustele 13. В случае, если вы ответили на предыдущий вопрос "ни разу", прошу обратиться к вопросу 13.

- Hingamiselundite haigused(nt nohu, gripp, kopsupõletik)/Заболевания дыхательных путей(например простуда, грипп, воспаление лёгких)
- Vigastused/Травмы
- Vereringelundite haigused/Заболевания кровеносной системы
- Nakkus- ja parasiidihaigused/Инфекционные и паразитарные заболевания
- Mürgistused/Отравления
- Muu:

8. Mitu korda olite Te haiguslehel aastal 2017? Как часто вы брали больничный в 2017 году?

- Mitte kordagi/Ни разу
- 1-2 korda/1-2 раза
- 3-5 korda/3-5 раз
- 6-10 korda/6-10 раз
- Enam kui 10 korda/Более 10 раз
- Ei mäleta/Не помню

9. Mitu päeva kestis Teil keskmiselt haigusleht?/Сколько в среднем длился ваш больничный?

Juhul, kui vastasite küsimustele 8 "mitte kordagi", palun pöörduda küsimustele 13. В случае, если вы ответили на предыдущий вопрос "ни разу", прошу обратиться к вопросу 13.

- 1-5 päeva/1-5 дней
- 6-10 päeva/6-10 дней
- 11-14 päeva/11-14 дней
- Rohkem kui 14 päeva/Более 14 дней
- Ei mäleta/Не помню

Lisa 2 järg. Küsimustik

10. Kas olete aastal 2017 loobunud haiguslehe võtmisest? Проходилось ли вам отказываться в 2017 году от больничного?

Juhul, kui vastate antud küsimusele "ei", palun pöörduda küsimusele 13. / В случае, если вы ответили на данный вопрос "нет", прошу обратиться к вопросу 13.

- Jah/Да
- Ei/Нет
- Ei mäleta/Не помню

11. Millised olid peamised põhjused loobuda haiguslehest? Каковы были ваши причины отказаться от больничного?

Juhul, kui vastate antud küsimusele 10 "ei", palun pöörduda küsimusele 13. / В случае, если вы ответили на вопрос номер 10 "нет", прошу обратиться к вопросу 13.

Hinnata skaal:

Absoluutselt ei ole nõus/Абсолютно не согласен

Ei ole nõus/Не согласен

Neutraalselt või osaliselt/Нейтрально или частично

Olen nõus/Согласен

Olen absoluutselt nõus/Абсолютно согласен

- Rahaline kaotus/Потеря в деньгах
- Puudub võimalus saada meditsiinilist abi/Отсутствует возможность получить медицинскую помощь
- Haigestumine ei ole teie arvates nii tõsine, et võtta haiguleht/Заболевание по вашему мнению не критично для здоровья и не требует больничного
- Puudub võimalus jätta tööd vahele/Отсутствует возможность пропустить работу (например, некому заменить)
- Hirm töökaotuse ees/Страх потерять работу

12. Mis oli keskmine haigushüvitise summa, mida olete saanud aastal 2017? Каков был размер средней выплаты по больничному в 2017 году?

- 0-50 eur/0-50 евро
- 51-75 eur/51-75 евро
- 76-100 eur/76-100 евро
- 101-150 eur/101-150 евро
- 151-200 eur/151-200 евро
- 200-300 eur/200-300 евро
- Enam kui 300 eurot/Более 300 евро

Lisa 2 järg. Küsimustik

13. Kas Teie töandja hüvitab 2. ja 3. haiguspäeva? Оплачивает ли ваш работодатель 2 и 3 дни больничного?

- Jah/Да
- Ei/Нет
- Ei tea/Не знаю

14. Kas Teie töökohal korraldatakse terviseräevi? Предоставляет ли ваш работодатель "дни здоровья"?

- Jah/Да
- Ei/Нет
- Ei tea/Не знаю

15. Kas Te olete rahul haigus hüvitiste väljamaksmise korraga Eestis? Довольны ли вы порядком выплат компенсаций по больничным в Эстонии?

Hinnata skaal:

1 – Üldse ei ole rahul/Совершенно недоволен

5 – Olen absoluutselt rahul/Полностью доволен

1 – 2 – 3 – 4 – 5

16. Töökogemus/Опыт работы

- Alla aasta/Менее одного года
- 1-2 aasta/1-2 года
- 3-5 aasta/3-5 лет
- 6-10 aasta/6-10 лет
- Üle 10 aasta/Более 10 лет

17. Sugu/Пол

- Mees/Мужчина
- Naine/Женщина

18. Vanus/Возраст

- Enne 18/Младше 18
- 18-25
- 26-30
- 31-35
- 36-45
- 46-55
- 56+

Lisa 3. Küsimustiku tulemused

1. Kas Te töötate?/Работаете ли Вы?

Jah/Да – 84 vastust

Ei/Нет – 17 vastust

2. Kas Te töötate töölepingu alusel?/Работаете ли вы на основании трудового договора?

Jah/Да – 77 vastust

Ei/Нет – 7 vastust

3. Millise koormusega Te töötate?/На какую ставку вы работаете?

Osakoormus/Частичная занятость – 38 vastust

Täiskoormus/Полная занятость – 38 vastust

Muu – 1 vastus

- 0,7

4. Ametiala/Сфера деятельности

Assisteerimine, administreerimine/Административная работа – 3 vastust

Ehitus, kinnisvara/Строительство, недвижимость – 3 vastust

Elektroonika, telekommunikatsioonid/Электроника, телекоммуникации – 0 vastust

Enegeetika, loodusvarad/Энергетика, природные ресурсы – 0 vastust

Finants/Финансы – 9 vastust

Haridus, teadus/Образование, наука – 2 vastust

Infotehnoloogia/Инфотехнологии – 2 vastust

Klienditeenindus/Обслуживание – 34 vastust

Koolitus, personalitöö/Обучение, персонал – 1 vastus

Korraldus, turva/Охрана порядка, безопасность – 1 vastus

Kultuur, meelelahutus/Культура, развлечения – 1 vastus

Loodusteadused, põllumajandus/Сельское хозяйство – 0 vastust

Meedia/Медиа – 0 vastust

Mehaanika, tehnika/Механика, техника – 0 vastust

Merendus/Работа в море – 0 vastust

Müük/Продажа – 4 vastust

Pangandus/Банковское дело – 1 vastus

Riigi- ja avalik haldus/Государственное управление – 1 vastus

Tervishoid, sotsiaaltöö/Здравоохранение, социальная работа – 3 vastust

Toitlustus/Питание – 1 vastus

Transport, logistika/Транспорт, логистика – 1 vastus

Turism, hotellindus/Туризм, гостиничное дело – 3 vastust

Turundus, reklaam/Маркетинг, реклама – 1 vastus

Tööstus, tootmine/Промышленность, производство – 5 vastust

Õigus/Юриспруденция – 1 vastus

Lisa 3 järg. Küsimustiku tulemused

5. Teie keskmine brutopalk kuus aastal 2017?/Ваша среднемесячная брутто-зарплата в 2017 году?

Alla 470 eurot/Менее 470 евро – 15 vastust
470-600 € – 16 vastust
601-800 € – 10 vastust
801-1200 € – 20 vastust
1201-1500 € – 8 vastust
1501-1800 € – 7 vastust
1801-2000 € – 0 vastust
2001+ € – 1 vastus

6. Mitu korda Te olete haigestunud aastal 2017? Как часто вы болели в 2017 году?

Mitte kordagi/Ни разу – 17 vastust
1-2 korda/1-2 раза – 39 vastust
3-5 korda/3-5 раз – 15 vastust
6-10 korda/6-10 раз – 5 vastust
Enam kui 10 korda/Более 10 раз – 1 vastus
Ei mäleta/Не помню – 0 vastust

7. Millised olid Teie põhilised haigused aastal 2017? Каковы были основные виды заболеваний в 2017 году?

Valida võib mitu variandi

Hingamiselundite haigused(nt nohu, gripp, kopsupõletik)/Заболевания дыхательных путей(например простуда, грипп, воспаление лёгких) – 60 vastust
Vigastused/Травмы – 6 vastust
Vereringelundite haigused/Заболевания кровеносной системы – 1 vastus
Nakkus- ja parasiidahaigused/Инфекционные и паразитарные заболевания – 10 vastust
Mürgistused/Отравления – 6 vastust
Muu – 4 vastust

- plaaniline operatsioon – 1 vastus
- krooniline haigus – 2 vastust
- alkoholijoove – 1 vastus

8. Mitu korda olite Te haiguslehel aastal 2017? Как часто вы брали больничный в 2017 году?

Mitte kordagi/Ни разу – 23 vastust
1-2 korda/1-2 раза – 29 vastust
3-5 korda/3-5 раз – 6 vastust
6-10 korda/6-10 раз – 2 vastust
Enam kui 10 korda/Более 10 раз – 0 vastust
Ei mäleta/Не помню – 0 vastust

Lisa 3 järg. Küsimustiku tulemused

9. Mitu päeva kestis Teil keskmiselt haigusleht?/Сколько в среднем длился ваш больничный?

- 1-5 päeva/1-5 дней – 18 vastust
- 6-10 päeva/6-10 дней – 11 vastust
- 11-14 päeva/11-14 дней – 4 vastust
- Rohkem kui 14 päeva/Более 14 дней – 4 vastust
- Ei mäleta/Не помню – 0 vastust

10. Kas olete aastal 2017 loobunud haiguslehe võtmisest? Проходилось ли вам отказываться в 2017 году от больничного?

- Jah/Да – 42 vastust
- Ei/Нет – 15 vastust
- Ei mäleta/Не помню – 3 vastust

11. Millised olid peamised põhjused loobuda haiguslehest? Каковы были ваши причины отказаться от больничного?

Rahaline kaotus/Потеря в деньгах

- Absoluutselt ei ole nõus/Абсолютно не согласен – 23 vastust
- Ei ole nõus/Не согласен – 7 vastust
- Neutraalselt või osaliselt/Нейтрально или частично – 8 vastust
- Olen nõus/Согласен – 2 vastust
- Olen absoluutselt nõus/Абсолютно согласен – 2 vastust

Puudub võimalus saada meditsiinilist abi/Отсутствует возможность получить медицинскую помощь

- Absoluutselt ei ole nõus/Абсолютно не согласен – 1 vastus
- Ei ole nõus/Не согласен – 0 vastust
- Neutraalselt või osaliselt/Нейтрально или частично – 8 vastust
- Olen nõus/Согласен – 23 vastust
- Olen absoluutselt nõus/Абсолютно согласен – 10 vastust

Haigestumine ei ole teie arvates nii tõsine, et võtta haiguleht/Заболевание по вашему мнению не критично для здоровья и не требует больничного

- Absoluutselt ei ole nõus/Абсолютно не согласен – 8 vastust
- Ei ole nõus/Не согласен – 16 vastust
- Neutraalselt või osaliselt/Нейтрально или частично – 5 vastust
- Olen nõus/Согласен – 8 vastust
- Olen absoluutselt nõus/Абсолютно согласен – 5 vastust

Puudub võimalus jätta tööd vahele/Отсутствует возможность пропустить работу (например, некому заменить)

- Absoluutselt ei ole nõus/Абсолютно не согласен – 5 vastust
- Ei ole nõus/Не согласен – 18 vastust
- Neutraalselt või osaliselt/Нейтрально или частично – 6 vastust
- Olen nõus/Согласен – 9 vastust
- Olen absoluutselt nõus/Абсолютно согласен – 4 vastust

Lisa 3 järg. Küsimustiku tulemused

Küsimus 11 järg

Hirm töökaotuse ees/Страх потерять работу

Absoluutselt ei ole nõus/Абсолютно не согласен – 0 vastust

Ei ole nõus/Не согласен – 6 vastust

Neutraalselt või osaliselt/Нейтрально или частично – 11 vastust

Olen nõus/Согласен – 11 vastust

Olen absoluutselt nõus/Абсолютно согласен – 14 vastust

12. Mis oli keskmine haigushüvitise summa, mida olete saanud aastal 2017? Каков был размер средней выплаты по больничному в 2017 году?

0-50 eur/0-50 евро – 11 vastust

51-75 eur/51-75 евро – 6 vastust

76-100 eur/76-100 евро – 7 vastust

101-150 eur/101-150 евро – 7 vastust

151-200 eur/151-200 евро – 4 vastust

200-300 eur/200-300 евро – 1 vastust

Enam kui 300 eurot/Более 300 евро – 1 vastust

13. Kas Teie tööandja hüvitab 2. ja 3. haiguspäeva? Оплачивает ли ваш работодатель 2 и 3 дни больничного?

Jah/Да – 23 vastust

Ei/Нет – 48 vastust

Ei tea/Не знаю – 30 vastust

14. Kas Teie töökohal korraldatakse tervisepäevi? Предоставляет ли ваш работодатель "дни здоровья"?

Jah/Да – 24 vastust

Ei/Нет – 56 vastust

Ei tea/Не знаю – 21 vastust

15. Kas Te olete rahul haigushüvitiste väljamaksmise korraga Eestis? Довольны ли вы порядком выплат компенсаций по больничным в Эстонии?

Hinnata skaal:

1 – Üldse ei ole rahul/Совершенно недоволен

5 – Olen absoluutselt rahul/Полностью доволен

1 – 26 vastust

2 – 24 vastust

3 – 36 vastust

4 – 13 vastust

5 – 2 vastust

Lisa 3 järg. Küsimustiku tulemused

16. Töökogemus/Опыт работы

Alla aasta/Менее одного года – 17 vastust

1-2 aasta/1-2 года – 22 vastust

3-5 aasta/3-5 лет – 33 vastust

6-10 aasta/6-10 лет – 15 vastust

Üle 10 aasta/Более 10 лет – 14 vastust

17. Sugu/Пол

Mees/Мужчина – 23 vastust

Naine/Женщина – 78 vastust

18. Vanus/Возраст

Enne 18/Младше 18 – 4 vastust

18-25 – 66 vastust

26-30 – 12 vastust

31-35 – 1 vastus

36-45 – 10 vastust

46-55 – 6 vastust

56+ - 2 vastust

Lisa 4. Haigushüvitiste summad võrreldes brutopalkadega

Haigushüvitis Brutopalk	0-50 €	51-75 €	76-100 €	101-150 €	151-200 €	200-300 €	300+ €
Alla 470 €	3	1	2	0	0	0	0
470-600 €	3	3	1	0	1	0	0
601-800 €	0	2	1	1	1	0	0
801-1200 €	0	0	1	3	1	1	1
1201-1500 €	2	0	1	0	1	0	0
1501-1800 €	3	0	1	2	0	0	0
2001+ €	0	0	0	1	0	0	0

Allikas: Lisas 3 toodud küsimuste 5 ja 12 tulemuste põhjal