

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Majandusarvestuse instituut

Finantsarvestuse õppetool

Kaire Paloots

**HAIGUSHÜVITISTE MAKSMISE SEADUSMUUDATUSTE
MÕJU EESTI ÜHISKONNAS NING TERVISEPÄEVADE
VÕIMALDAMISE KORD EESTI ETTEVÕTETES**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: dotsent Natalja Gurvitš

Tallinn 2016

Olen koostanud töö iseseisvalt.

Töö koostamisel kasutatud kõikidele teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele on viidatud.

Kaire Paloots

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 135141

Üliõpilase e-posti aadress: kairepaloots@gmail.com

Juhendaja: dotsent Natalja Gurvitš:

Töö vastab bakalaureusetööle esitatud nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsekomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(ametikoht, nimi, allkiri, kuupäev)

SISUKORD

ABSTRAKT	4
SISSEJUHATUS	5
1. TERVISEKINDLUSTUSE SÜSTEEM EESTIS	7
1.1. Haigushüvitis ning seda reguleeriv seadusandlus.....	7
1.2. Tervisesüsteemi rahastamine ja kindlustatud isikud.....	8
1.3. Eri osapoolte kohustused ja iseärasused haigushüvitiste väljamaksmisel	9
1.3.1. Terviseprobleemidest tuleneva ajutise töövõimetuse kulu haigestunud töötajale.....	11
1.3.2. Terviseprobleemidest tuleneva ajutise töövõimetuse kulu haigestunud töötaja tööandjale.....	12
1.3.3. Terviseprobleemidest tuleneva ajutise töövõimetuse kulu riigile.....	13
1.4. Tervishoiusüsteemi muutuste efektiivsus haigushüvitiste maksmise korrale.....	13
1.5. Muudatusettepanekud Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks	15
1.5.1. Töötaja omavastutusperioodi kestuse muutmine	16
1.5.2. Tööandja hüvitisperioodi kestuse muutmine	18
1.5.3. Osalise koormusega töötamise võimaldamine ajutise töövõimetusperioodi ajal.....	19
1.5.4. Eraravikindlustuse võimalikkusest Eestis.....	21
1.5.5. Tervisepäevade kasutamise võimaldamine Eesti ettevõtetes.....	23
2. UURING SEISUKOHTADEST HAIGUSHÜVITISE MAKSMISE KORRA SUHTES NING TERVISEPÄEVADE POPULAARSUSEST.....	26
2.1. Metoodika ja valimikirjeldus	26
2.2. Uuringu tulemused ja arutelu.....	27
KOKKUVÕTE	36

SUMMARY	38
VIIDATUD ALLIKAD	40
LISAD	43
Lisa 1. Töötaja rahalise kaotuse arvestamine kümnapäevase haigusperioodi korral 2013-2015. aasta andmetele tuginedes	43
Lisa 2. Tööandja rahalise kaotuse arvestamine töötaja kümnapäevase haigusperioodi korral 2013.-2015. aasta andmetele tuginedes.....	44
Lisa 3. Riigi rahalise kaotuse arvestamine kümnapäevase haigusperioodi korral 2013.-2015. aasta andmetele tuginedes	45
Lisa 4. Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv, töövõimetuspäeva maksumus ja haigushüvitiste kogukulu näitajad aastatel 2000-2015	46
Lisa 5. Tabelite koostamisel viidatud allikad	47
Lisa 6. Küsimustik	48

ABSTRAKT

Töö pealkiri on on „Haigushüvitiste maksmise seadusmuudatuste mõju Eesti ühiskonnas ning tervisepäevade võimaldamise kord Eesti ettevõtetes“.

Ravikindlustatud töötaja vigastuse või haigestumise korral tuleneva ajutise töövõimetus korral on töötajal õigus rahalisele hüvitisele oma tööandja ja riigi poolt. Vastavas korras on toimunud mitmeid seadusemuudatusi, muutes osapoolte finantskoormuse ja omavastutuse mahtu. Riigi soov säilitada Eesti ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkust võib aga elluviidud meetmete kaudu mõjutada negatiivselt inimeste tervisekäitumist.

Bakalaureusetöö eesmärk on analüüsida haigushüvitiste maksmise seadusemuudatuste mõju nii Eesti ravikindlustuse süsteemile, hüvitisega kaasnevaid kulusid nii kindlustatud töötajale, tema tööandjale ja riigile ning tuua välja alternatiivsed lahendused jätkusuutlikkuse ja inimeste heaolu tagamiseks. Töö käigus viidi läbi veebipõhine kvantitatiivne uuring, saamaks täpsemalt teada organisatsioonides kehtivate omavastutusel põhinevate tervisepäevade korra eksisteerimise ulatusest ja vajadusest ning inimeste seisukohtadest haigushüvitiste maksmise kehtiva korra suhtes.

Küsitluse tulemusena selgus, et valdav enamus vastajatest tähtsustab tervisepäevade võimalust ettevõttes ning peab neid vajalikeks. Enim avaldati arvamust, et võimaldavate tervisepäevade arv peaks olema 3 või enam päevi ühes kalendriaastas. Tööandjate poolehoid tervisepäevade võimaldamise kohta oli veidi üle poole ning vastumeelt haigushüvitiste maksmise kohta avaldas enamik tööandjatest. Kuigi uuringust selgus ka, et haigena töölkäimine ei ole harv nähtus, tunnetavad probleemi olemasolu nii tööandjad kui ka töötajad.

Võtmesõnad: ravikindlustus, ajutine töövõimetus, haigushüvitis, omavastutus, eraravikindlustus, tervisepäevad.

SISSEJUHATUS

Ilmselt iga tööandja soov on töötada professionaalse kollektiiviga, mis tegutseks maksimaalse kasumlikkusega ettevõtte huvides. Samas tuleb pöörata tähelepanu lisaks ettevõtte finantsnäitajatele ka töötajate heaolule, kuna aeg-ajal võib nende tervis nõrkeda kas viirustesse nakatumisel, liigse koormusega tagajärjel või muudel põhjustel. Kuidas oleks kõige efektiivsem reguleerida haigestunud töötaja tööaega ja vaba aega nii, et mõlemad osapooled oleksid korraldusega rahul, on tihti keeruline leida. Ootamatu töökohalt puudumisega kaasnevad mitmed tõrked igapäevatöö sujuvuses ning toimimises, mis vajavad vastavalt vajadusele kiiret reageerimist ja ümberkorraldusi.

Eestis kehtiv tervisekindlustussüsteem toetab rahaliselt haigestunud või vigastatud ja sellest tulenevalt ajutisel töövõimetusperioodil olevaid tervisekindlustatud töötajaid nende sissetuleku vähenemise korral. Tundub igati mõistlik ja kasulik, kuid süsteemi on kaasatud nii töötaja, tema tööandja kui ka riik ning neil kõigil on oma roll, vastutused ja kulutused töötaja ajutise töövõimetuse korral. Lisaks on viimase paari aastakümne jooksul toimunud mitmed süsteemimuutvad seadusemuudatused, tagamaks kõikide osapoolte rahulolu ning riikliku haigekassa jätkusuutlikkus, mis aga isegi veel kehtiva korra kohaselt tundub olevat kättesaamatu.

Käesoleva töö eesmärk on välja selgitada, kuidas ollakse rahul kehtiva haigushüvitiste maksmise seaduskorraga ning kas ja kui palju peaksid tööandja ja riik töötaja haigestumise korral vastu tulema. Lisaks uurida, kuidas on mõjutanud haigushüvitiste maksmise süsteemi muutused kindlustatud töötajaid, nende tööandjaid ja haigekassat. Tuuakse välja ka alternatiivsed lahendusvõimalused.

Selle leidmiseks on püstitatud kaks põhilisemat uurimisküsimust:

- Mida arvavad tööandjad ja -võtjad haigushüvitiste maksmise praegusest korrast Eestis?
- Kas ja milline on tervisepäevade kasutamise võimaluse kord Eesti ettevõtetes?

Püstitatud küsimustele vastuste saamiseks analüüsitakse 2015. aastal läbiviidud küsitluse tulemusi, kus uuriti ettevõtetes kehtivaid tervisepäevade kasutamise võimalusi,

tööandjate ja -võtjate seisukohti töötajate tervise edendamisel ning haigestumisest või vigastusest tuleneva ajutise töövõimetus hüvitise maksmise skeemist.

Töö sisulises osas keskendutakse Eesti tervisekindlustussüsteemile. Esimeses alapeatükis kirjeldatakse haigushüvitiste maksmist reguleerivat seadust ning varasemaid seadusmuudatusi. Teises alapeatükis tuuakse välja, kuidas toimub Eesti tervisesüsteemi rahastamine ning kes on selle kaudu kindlustatavad isikud. Kolmas alapeatükk toob välja ajutise töövõimetusga kaasnevat kulusid nii haigestunud või vigastunud töötajale, tema tööandjale ja riigile. Neljandas alapeatükis kirjeldatakse, kuidas on mõjutanud tervishoiusüsteemi muutused haigushüvitiste maksmist. Viies alapeatükk koosneb muudatusettepanekutest Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks, mis hõlmavad endas nii töötaja omavastutusperioodi kui ka töötaja hüvitise maksmise perioodi muutusi, osalise koormusega töötamise võimalust ajutise töövõimetus ajal ning eraravikindlustuse võimalikkust. Lisaks käsitletakse tervislikel põhjustel ilma töövõimetuslehetähtaajalt puudumist ehk niinimetatud tervispäevadega seotud seadusandlust ning eesmärki.

Metoodiline peatükk toob välja uurimismetoodika, kus kirjeldatakse läbiviidud uurimuse etappe, täpsustatakse küsitluse läbiviimise detaile ja ülesehitust. Järgnevalt tuuakse välja uurimuse tulemused koos joonistega vastavalt küsitluse tulemustele ning leitakse seoseid saadud vastuste osas ning tehakse järeldusi. Lõpetuseks on kokkuvõttev ülevaade käesolevast tööst.

Töö autor tänab juhendajat dotsenti Natalja Gurvitš, kes oma ajalike teadmistega aitas käesoleva töö valmimist. Samuti kõiki, kes avaldasid oma arvamust töö käigus läbiviidud kvantitatiivse uurimuse raames.

1. TERVISEKINDLUSTUSE SÜSTEEM EESTIS

Eestis tegeleb sotsiaalkaitse korraldamisega sotsiaalministeerium, mille alluvuses on valitsusasutusena sotsiaalkindlustusamet ning avalik-õiguslike asutustena Eesti Haigekassa ja Eesti Töötukassa. Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vastutada on sotsiaalkindlustussüsteemi eri harude toimimine. Sotsiaalkindlustusameti ülesandeks on hallata pensionikindlustuskeeme, peretoetusi, sotsiaaltoetusi puuetega inimestele ja matusetoetusi ning pidada registrit kindlustatud isikute ja hüvitiste saajate üle. Haigekassa juhib ravikindlustussüsteemi, mis koosneb raviteenustest, ravimite hüvitamisest ning lühiajalise töövõimetuse rahalistest hüvitistest, mis jagunevad haigus-, rasedus- ja sünnitus- ja hooldushüvitisteks ning mille väljamaksmisega tegeleb haigekassa. (Sotsiaalkindlustusõigused: Eesti 2012) Lisaks on haigekassa ülesandeks ravikindlustuse eelarve koostamine ja selle esitamine kinnitamiseks haigekassa nõukogule, tervishoiuteenuste osutajatega lepingute sõlmimine, nende täitmise ja kindlustatud isikutele võimaldavate tervishoiuteenuste kvaliteedi kontrollimine (Arstiabi Eestis). Pikaajalisest tervisehäirest või puudest tuleneva püsiva töövõimetuse riski maandamise ning hüvitiste eest kannab hoolt Sotsiaalkindlustusameti poolt administreeritav töövõimetuspension. (Eesti Sotsiaalkindlustussüsteemi... 2011) Peamiseks ajutise töövõimetussüsteemi haldajaks on Eesti Haigekassa.

1.1. Haigushüvitis ning seda reguleeriv seadusandlus

Vähemalt 145 riigis maailmas on töötajatel võimalik olla tervislikel põhjustel või lapse hooldamiseks töölt eemal ning mille jooksul makstakse talle ka hüvitist (Heymann et al 2007). 77% ameeriklastest on avaldanud arvamust, et töövõimetute päevade eest makstav hüvitis on väga oluline töötajate jaoks (Smith 2008).

Töövõimetuse korral annab isikule õiguse riigipoolsele rahalisele abile Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28. Täpsemalt on kord sätestatud vastavalt liigi, ulatuse ja saamise tingimustele seaduste tasandil. (Eesti Sotsiaalkindlustussüsteem... 2011) Haigushüvitis on rahaline

kompensatsioon, mida maksab kindlustatud töötaja haigestumise või vigastuse korral töötajale haigekassa või tema tööandja juhul, kui haigestumise või vigastuse tõttu ei ole isik ajutiselt võimeline jätkama töökohustusi täiel määral oma töö- või ametikohal ning mille tõttu jääb tal saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu. (Health Insurance...)

Eestis on haigushüvitise arvestamise ja maksmise aluseks raamatupidamisele esitatud töövõimetusleht, mis vabastab kindlustatud isikut ajutiselt töökohustuste täitmisest ning mille väljastab talle teda raviv arst. Tulenevalt töövõimetusel väljastatakse kas haigus-, sünnitus-, lapsendamis- või hooldusleht ning vastavalt väljastatud dokumendile makstakse kindlustatule kas haigus-, sünnitus-, lapsendamis- või hooldushüvitist. (PricewaterhouseCoopers 2000) Käesolevas töös käsitletakse haigushüvitise maksmist.

Enne Eesti Vabariigi iseseisvumist põhines riigi tervisekindlustussüsteem nõukogude aja mudelil, mis oli suuresti tsentraliseeritud ja alafinantseeritud, võrreldes Lääne-Euroopa riikidega. Liiga vähesed ressursid põhjustasid tervisesüsteemi toetuse puudujääke eri vanusegruppides. (Implementation of... 2009) Kuni 2009. aasta juulini maksis haigekassa töövõimetuslehe alusel haigushüvitist alates töökohustuste täitmise vabastamise 2. päevast. 01.07.2009 jõustus tänaseni kehtiv töötervishoiu ja tööohutuse seaduses uus §12², millega laskus tööandjale kohustus maksta haigestumise või vigastuse korral 4.-8. kalendripäeval töötajale hüvitist, mis on 70% töötaja viimase kuue kuu keskmisest töötasust. Alates 9. kalendripäevast maksab hüvitist haigekassa. Makstavaid hüvitisi maksustatakse tulumaksuga, kuid mitte sotsiaalmaksuga, kui hüvitis ei ületa töötaja keskmist töötasu. Juhul, kui tööandja soovib maksta töötajale ka töölt puudumise 1.-3. päeva eest hüvitist, maksustatakse seda sotsiaalmaksu ja töötuskindlustusmaksuga. Makstav haigushüvitis moodustab 70% töötaja kalendripäeva keskmisest töötasust. (Tööandja poolt ...) Haigushüvitist makstakse töövõimetuslehe kõikide kalendripäevade eest, mille hulka arvestatakse ka riigi- ja rahvuspühad, samuti päevad, mis ei ole tööajakava järgi tööpäevad. Juhul, kui töötaja jääb töövõimetuslehele oma puhkuseperioodil ning ta ei soovi puhkust katkestada, edasi lükata või ennetähtaegselt lõpetada, siis ei maksta talle puhkuseperioodil haigestumise korral haigushüvitist. (PricewaterhouseCoopers 2000)

1.2. Tervisesüsteemi rahastamine ja kindlustatud isikud

Eesti tervisekindlustussüsteemi eesmärkideks on katta kindlustatud isikutele võimaldatavate tervishoiuteenuste kulusid, ennetada ning ravida haigusi, finantseerida ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise ning võimaldada erinevaid kompensatsioone inimestele tervisetõrgete korral (Labour Market). Süsteemi rahastatakse peamiselt palgalt makstava sihtotstarbelisest sotsiaalmaksust. Umbes 2/3 tervishoiu kogukuludest kaetakse sotsiaalmaksust, ligi kümnendik muudest riigieelarve ressursidest ning umbes veerand inimeste omaosalustena. Õigust ravikindlustushüvitistele omab enamik ehk ligikaudu 95% Eesti elanikkonnast. (Võimalused Eesti... 2010) Ravikindlustusega on kindlustatud iga Eesti alaline elanik, tähtajalise elamisloa või -õiguse alusel Eestis elav isik, kes iseenda eest või kelle eest makstakse sotsiaalmaksu. Samuti ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud isikud (näiteks lapsed, rasedad, pensionärid, õpilased, üliõpilased jt). (Ravikindlustus 2016) Töötutel tekib ravikindlustuskaitse alates töötukassas töötuna arvelolemise 31. päevast (Ravikindlustus 2015). Õigus saada haigekassalt haigushüvitist ei kehti, kui kindlustatud isiku haigestumise või vigastuse põhjustas isiku tahtlus või isiku joobeseisund, kui eiratakse arsti poolt ettenähtud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, mis aeglustab tervenemist ja/või kui ajutine töövõimetus algab isiku puhkuse ajal (Arstiabi Eestis).

Ravikindlustussüsteem tugineb solidaarsusele ehk kõikidel kindlustatud isikutel on võimalus võrdsetele tervishoiuteenustele - , piiratud omaosalusele ning ravikindlustushüvitiste võrdsele kättesaadavusele (Võimalused Eesti... 2010). Tööandjad on seadusjärgselt kohustatud maksma sotsiaalmaksu kõikide oma töötajate eest 33% neile makstavast brutotöötasust, millest 20% läheb pensionikindlustuse ning 13% tervisekindlustuse finantseerimiseks (Labour Market). Sotsiaalmaksutulude eesmärk on tagada sotsiaalmaksuga kohustatud isikute heaolu läbi erinevate pakutavate hüvede, millest märkimisväärne osa suunatakse inimeste hea tervise kindlustamiseks.

1.3. Eri osapoolte kohustused ja iseärasused haigushüvitiste väljamaksmisel

Haigusest või vigastusest tulenevat ajutist töövõimetusperioodi saab jagada kolmeks: töötaja omavastutus, tööandja poolt hüvitise maksmine ja hüvitis sotsiaalkindlustuse

primaarsest skeemist. Sotsiaalkindlustuse primaarne skeem on töötervishoiu seaduse ning ravikindlustuse seaduse alusel töökatkestuse korral rakendatav esimene olulise kestusega asendussissetulek ehk ajutise töövõimetuse perioodil. Püsiva töövõimetuse puhul kehtib sotsiaalkindlustuse sekundaarne skeem riikliku pensionikindlustuse seaduse, töövõimetoetuse seaduse ja kogumispensionide seaduse alusel, mis rakendub esimese skeemi lõppemisel. Töötaja omavastutusperiood on töökatkestuse 3 esimest päeva, mil töötaja hüvitist ei saa. (Masso et al 2015) Tööandja vastutus kestab 4.-8. töökatkestuse kalendripäev, mil töötajale maksab hüvitist tema tööandja. Alates 9. töökatkestuse kalendripäevast on hüvitise maksmise kohustus haigekassal. (Health Insurance 2015) Haigusüvitist makstakse arstitõendil esitatud haigestumisest tulenenud ajutise töövõimetuseperioodi lõpuni kuni maksimaalselt 120 kalendripäeva ning tuberkuloosi korral 178 kalendripäeva vältel. Arstliku ekspertiisi korral on võimalik mainitud juhtude hüvitatavat perioodi pikendada, kuid mitte enam kui 182 järjestikuseks kalendripäevaks ning tuberkuloosi korral vastavalt 240 kalendripäevaks. Hüvitatavate päevade arv aastas ei tohi ületada 250 kalendripäeva. (Haigushüvitist maksavad...). Kui kindlustatu terviseprobleem kestab kauem kui nimetatud päevade maksimaalne arv, peab ta oma raviarstilt taotlema hüvitise maksmise perioodi pikendust või püsiva töövõimetuse väljakuulutamist. Seadusega on reguleeritud hüvitiste maksmise kestused, mitte haiguslehtede pikkused. (Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi... 2011, 242)

Töötajate omavastutusperioodi põhiliseks eesmärgiks on haigushüvitiste taotlemise vähendamine ning taotletavate hüvitiste kvaliteedi hoidmine kõrgena. Viiepäevase haigushüvitise maksmise kohustuse panemine tööandjatele aitab paremini kontrollida ning vähendada koormust haigekassa eelarvetel. (Masso et al 2015) Maksjast sõltumata on hüvitise määraks 70% töötaja päevatulust. Erinevus on aga selle arvestamise alustes. Tööandja arvutab päevatulu töötajale makstud keskmisest töötasust viimase kuue kuu jooksul. Haigekassa lähtub eelmisel aastal töötaja eest makstud sotsiaalmaksust. Haigushüvitisi makstakse kalendripäevade alusel, mis tähendab, et hüvitamisele lähevad ka nädalavahetused. (Maripuu 2013) Tööandja on kohustatud haigushüvitisi välja maksma palgapäeval, kuid mitte hiljem kui 30 kalendripäeva möödudes haigusest tulenenud ajutise töövõimetusele ehk haiguslehe esitamisest tööandjale. Juhul, kui tööandja ei pea tähtajast kinni, tuleb pöörduda töötajal oma tööandja poole järelepärimisega. Kui ka sellest pole kasu, tuleb edasi minna kas töövaidluskomisjoni või kohtusse 4 kuu jooksul alates õigusrikkumise päevast. (Mida teha, kui... 2014) Haigekassale on seadusega määratud kuni 30 päeva hüvitiste väljamaksete

tegemiseks alates taotluse kättesaamisest. Kuigi Haigekassa on lubanud maksta hüvitisi välja nii ruttu kui võimalik avalduste saabumise järjekorra alusel, on suurimatel haigestumisperioodidel taotluste laekumiste arv ligikaudu 11 000 tk nädalas. Protsessi kiirendamiseks soovitatakse tööandjatel taotluste edastamisega tegeleda esimesel võimalusel. (Teder 2013) Alates 2014. aastast muutus kogu infovahetus hõlpsamaks, kui tööandjatele anti võimalus vabatahtlikult liituda digitaalse paberivaba süsteemiga, kus on tööandjatel võimalik haigekassale esitada andmeid palju kiiremini, mille tulemusena saavad töötajad tihti hüvitist juba järgmisel päeval pärast taotluse esitamisest haigekassale. 3 kuuga alates süsteemi avalikuks tegemisest esitati 55% kõikidest töövõimetuslehtedest digitaalselt ning süsteemiga oli liitunud üle 8 000 tööandja. 1. jaanuarist 2015 on digitaalne süsteem töövõimetuslehtede esitamiseks kohustuslik kasutada kõikidel osapooltel, mis omakorda hoiab kokku nii tööandjate kui riigi kulusid. (Töövõimetusleht muutub... 2014) Töövõimetuslehel viibinud inimene ei pea enam erinevalt varasemast esitama oma tööandjale töövõimetuslehte, sest vajalikku infot vahetatakse riigiportaali <http://www.eesti.ee/> veebikeskkonna kaudu. Ajutise töövõimetusperioodi lõppedes vormistab isiku arst töövõimetuslehe ja edastab selle elektrooniliselt haigekassa andmebaasi ning töötajal tuleb töövõimetuslehe lõppemisest ning sissekandmisest anda teada oma tööandjale, et viimane täidaks riigiportaalis vajalikud andmed. Seejärel arvestab Maksu- ja Tolliamet väljamaksmisele minema hüvitise suuruse, mis kantakse kindlustatud töötaja arvelduskontole. (Paberil töövõimetusleht asendus... 2015) Tulenevalt sellest, et töövõimetuslehte vormistatakse alles töövõimetusperioodi lõppedes, vähendab elektrooniline keskkond hüvitiste taotlemist ja väljamaksmist, tänu millele saavad inimesed kiiremini hüvitisi kätte.

1.3.1. Terviseprobleemidest tuleneva ajutise töövõimetuslehe kulu haigestunud töötajale

Haigekassa andmeil on peamisteks haigushüvitise väljamaksimise põhjusteks haigestumine grippi ja hingamisteede viirusnakkusesse (34% kõikidest terviseprobleemide põhjustest), lihas- ja liigesehaigused (16%) ning väiksemad vigastused ja mürgistused (10%) (Absence from work... 2010). Haigestunud töötaja kulusid võib liigitada üldjoontes raviteenuste kuludeks, ravimikuludeks ning töötasu kaotuseks. Nende kulude suurus sõltub haigus- ja töökatketusperioodi pikkusest ning raskusest. Suuremas osas on riik võtnud riikliku ravikindlustussüsteemiga enda kanda ravikindlustatud töötajate raviteenuste ning osalises mahus retseptiravimite kulud. Töötasu kaotuse kulu koosneb omavastutuspäevadel

täielikult saamatajäävast töötasust ja hüvitatud päevade eest makstava hüvitise ja töötasu vahe suurusest. Mida kõrgem on inimese töötasu, seda suurem on sellest kaotus absoluutsummas. (Töötingimuste ja... 2015, 152)

Võttes aluseks kümnapäevase haigestusperioodi, keskmise brutopalgaga ning 30-päevase kalendrikuu, väljendab töötaja kulu arvestust lisa 1. Esimesed kolm haiguspäeva on töötaja omavastutusel, järgmised viis päeva on tööandja poolt hüvitada ning viimased kaks päeva hüvitab haigekassa. Selgub, et nende eelduste puhul on töötaja rahaline kaotus kümnapäevase haigestumise korral üle 130 euro, olles 2013. aastal 138,58 eurot ning 2015. aastaks tõusnud 160,18 euron. Seega, kuna hüvitatavalt summalt võetakse maha veel tulumaks ning järelejäävast hüvitab tööandja 70%, on tööandja poolt hüvitisena makstav osa nädalapikkuse haiguse korral ligikaudu 50% töötaja kogu rahalisest töötasu kaotusest, mis tähendab, et teine pool töötasust jääb töötajal saamata. Mida pikem on töövõimetusperiood, seda suurem on ka rahaline kaotus.

1.3.2. Terviseprobleemidest tuleneva ajutise töövõimetus kulu haigestunud töötaja tööandjale

Töötaja ajutise haigestumise korral võib tööandjapoolseid kulusid jagada samuti kolmeks: tulu kaotus, mis on tingitud töötaja puudumisest töölt, töötaja asendamiskulud ja tööandja poolt makstav haigushüvitis (Töötingimuste ja... 2015, 154). Muidugi sõltuvad eri ettevõtete puhul tekkivad kulutused organisatsiooni toimimise erisustest ning kehtestatud sisekorrast, kuid hüvitise maksmise määr ning periood on kõikidel sama. Võttes aluseks Eesti keskmised näitajad 2015. aastal ehk töötasu osakaaluks sissetulekute meetodil leitud sisemajanduse koguproduktist 35,8% ning tegevuse ülejäägi ja segatulu 22,8% võrdsustamise kasumiga, oli 2015. aastal kasumi suhe töötasudesse 63,69% (Tabel... 2016). Tööandja kahju töötaja ajutisest haigestumisest väljendab lisa 2. Aluseks olnud kümnapäevase haigusperioodi, Eesti 2013.-2015. aastate keskmiste näitajate ning eelmise tabeli tegurite põhjal on tööandja alternatiivkuluks kasumi kaotus kogu perioodi kohta umbes 50-66 eurot, mis on olnud pidevas languses palga osakaalu vähenemise tõttu sisemajanduse koguproduktist. Otsene haigushüvitise väljamakse suurus on tõusnud 2013. aasta 110,36 eurolt 124,25 euron 2015. aastal. Tööandjale on kulu haigushüvitise maksmiselt veel tulumaksu võrra kõrgem kui töötaja tulu kinnipeetava tulumaksu tõttu. Tootmata jäävat lisandväärtuse kasumi osa saab arvesse võtta juhul, kui tööandja ei asenda ajutisel töövõimetusel olevat töötajat vähemalt

samaväärse töötajaga. Juhul, kui tööandjal õnnestub korraldada asendamine, võib olenevalt selle efektiivsusest kasumi kaotus olla tavapärasest väiksem või üldsegi puududa. Siiski tuleb sel puhul teha kulutusi asendajale töötasu maksmiseks ning vajadusel pikema perioodi puhul ka väljaõpet. (Töötingimuste ja... 2015, 154-155). Töötaja puudumine paneb mitmeid kulutusi tema tööandjale, mille suurus sõltub eelkõige töötaja töövõimetuse perioodi pikkusest ning organisatsiooni toimimise eripäradest.

1.3.3. Terviseprobleemidest tuleneva ajutise töövõimetuse kulu riigile

Riigile tekkivaid kulusid saab jagada kaheks: saamata jäänud maksutulu ja haigushüvitise kulu. Saamata maksutulu tekib riigil, kui toodangu tootmata jäämise tõttu ehk töötaja tööl mitteolemise tõttu ei laeku töötasult makstavaid tööjõumakse. (Töötingimuste ja... 2015) Siiski on teisigi alternatiivkulusid nagu näiteks haigestunu ravimiteenuste- ja ravimikulud ning hüvitise maksmise administreerimiskulud (Töötingimuste ja... 2015, 156-157). Haigushüvitist maksab Eesti Haigekassa eelmise aasta keskmise sotsiaalmaksuga maksustatud töötasu pealt, millelt peetakse kinni tulumaks. Tulumaks on riigi üheks tuluallikaks ning kokkuvõtteks on riigile kuluks vaid netosummas haigushüvitis. (Töötingimuste ja... 2015) Riigi kulu inimese haigestumisest või vigastusest tekkinud ajutise töövõimetuseperioodi puhul aitab mõista lisa 3.

Selgub, et suurimat kahju tekitab riigile kindlustatud isiku kümnapäevane töövõimetuseperioodil töötaja mitteasendamise korral kaotatud maksud tootmata jäävast lisandväärtusest, mis on ligikaudu 27 eurot. Riikliku haigushüvitise kulu suurus on kasvanud 2013. aasta 32,70 eurolt 37,41 euroni 2015. aastal. Kokku jääb riigi kulu ühe inimese ajutise töövõimetuse korral 2013.-2015. aastate andmete põhjal kümnapäevase perioodi korral vahemikku 190,03-214,25 eurot. Jällegi, kui tööandja asendaks haigestunud töötaja teise töötajaga, oleks ka riigile kulu väiksem, kuna tööprotsess ei jääks pooleli ning asendava töötaja töötasult laekuksid riigile tuludeks makstavad tööjõumaksud.

1.4. Tervishoiusüsteemi muutuste efektiivsus haigushüvitiste maksmise korrale

Ajutise töövõimetushüvitistest on suurima kuluga haigushüvitised (Ajutise töövõimetuse hüvitised... 2007). Töövõimetuse hüvitise kulusid mõjutavad peamised tegurid on (Ajutise töövõimetuse hüvitise kuld... 2007, 7):

- väljamakstava päeva keskmine maksumus,
- töövõimetuspäevade arv,
- haigestumus (rahva tervis ja haiguspõhjused).

Tuginedes lisale 4, on alates 2000. aastast Haigekassa poolt makstavate haigushüvitiste summa kasvanud 31 765 eurolt aastas 52 743 euroni 2015. aastal, mis väljendab 66% kasvu. Hüvitatud töövõimetuspäevade arv on samal perioodil kasvanud 5 098 614 päevalt 5 670 910 päevani ehk 11,22%, olles enamasti paariprotsendilises tõusus igal aastal, kuid tehes 2009. aastal 19,63% languse ja 2010. aastal veel 37,66% kahanemise. Antud nähtus on suuresti tingitud 2009. aastal aset leidnud seadusemuudatusega, millega kehtestati haigestunud kindlustatud töötajale ajutise töövõimetuse puhul kolm omavastutuspäeva ning viis tööandjapoolset hüvitatavat päeva, millele järgneb haigekassa poolt hüvitatav periood. Sellest tulenevalt ei soovinud inimesed kaotada töötasu, olles haige ning mitte saades kolmel esimesel päeval hüvitist. Vähenes ka hüvitatud töövõimetuspäevade arv. (Haigekassa eelarve... 2009) Varasem trend, kui haigestumisest või vigastusest tulenenud ajutise töövõimetuse perioodid olid pigem tihedamini võetud ning kestused lühemad, muutus, kuna haigushüvitisi hakati taotlema rohkem tõsisemate ning pikemaajaliste tervisehäda puhul. Seda muutust väljendab ka näitaja, et alates 2002. aastast vähenes 7 aastaga inimeste arv, kes polnud kunagi haigushüvitisi taotlenud, ligikaudu 13% (Absence from work... 2010). Lisast 4 näeme ka, et ühe päeva töövõimetushüvitise maksumus on kasvanud perioodil 2000.-2015. aasta üle kolme korra 6,52 eurolt 20,60 euroni. Selle tulemusena on Haigekassa pidanud kasutama oma reserve suuremas mahus kui planeeritud (Haigekassa eelarve... 2009)

Töövõimetushüvitiste kasvu põhjustavad enamasti päeva keskmise maksumuse tõus, mis on tingitud sissetulekute suurenemisest, ning hüvitatavate töövõimetuspäevade kasvust, mille põhjusteks on töötavate kindlustatavate arvu suurenemine ning ühe töötava kindlustatu poolt taotletavate töövõimetuslehtede arvu kasv (Ajutise töövõimetuse... 2007). Vanuselisest struktuurist lähtudes kuulub enim (ligikaudu 50%) haigushüvitispäevi 40.–59.-aastastele kindlustatud töötajatele. Töövõimetuslehtede kestus ning ühe kindlustatud töötaja poolt

esitatavad taotlused on kasvavad vastavalt inimeste vanusele. See tähendab, et kõige vähem kasutavad neid alla 19-aastased inimesed, kus ühele isikule väljastatud haiguslehtede arv aastas on keskmiselt 1,05 tk ning haiguslehe pikkus lühim, olles keskmiselt 8,8 päeva. Enim haiguslehti võtavad üle 60-aastased kindlustatud töötajad, kes kasutavad aastas keskmiselt 1,16 haiguslehte isiku kohta ning kelle haiguslehed kestavad keskmiselt 15,1 päeva. (Ajutise töövõimetuse hüvitise kulud... 2007) Kuigi rahvastiku vananemisel on arvestatav roll ravikindlustuse finantsilisele jätkusuutlikkusele, on leitud, et demograafiline mõju pole siiski ainus suure tähtsusega tegur. Märkimisväärne roll on tervishoius kasutatavate tehnoloogiate arengul ja muutustel tervishoiuteenuste kasutamisel (Võimalused Eesti... 2010). Vähendamaks vanemaealiste töötajate poolt kasutatavate töövõimetuslehtede arvu, peaks suunama tervishoiusüsteemi tähelepanu võimalike negatiivsete olukordade ennetamisele mitte tagajärgedega tegelemisele.

1.5. Muudatusettepanekud Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks

Töövõimetuse hüvitamise süsteemi ülesandeks on eelkõige ennetada tööst põhjustatud vigastusi ja tervisekahjustusi, pakkuda piisavat asendussissetulekut, millega suudetaks pakkuda piisavat abi. Samuti motiveerida isikut võimalusel peatselt tööle tagasi naasma ning toetada täiendavate meetmetega tööle jäämist (Masso et al 2015). Haigushüvitisskeem peaks arvestama nii töötaja, tööandja kui arsti huve. Töötaja peaks olema motiveeritud hoidma head tervist, tööandja huvituma oma töötajate hea tervise tagamisest omapoolsete vahendite ja meetmetega ning arsti poolt määratud töövabastus peaks olema eesmärgipärane ja optimaalse kestusega. (Ajutise töövõimetuse... 2007) Eesti Kindlustusseltside Liit on toetanud Maailma Terviseorganisatsiooni ekspertide seisukohta, et jättes Eesti tervishoiusüsteemi muutmata, pole see pikas perspektiivis jätkusuutlik (Eraravikindlustus völdiks... 2010). Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmetele tuginedes on peaaegu kõik töövõimetuspoliitikat viimasel ajal korrigeerinud riigid muutnud rahaliste hüvitiste võimaldamise tingimusi rangemaks. Tähelepanu suunatakse ennetavatele meetmetele nagu varases töövõimetuse faasis efektiivse abi pakkumine, töövõimetuse hindamisel lähtumine ennekõike personaalsetest faktoritest ja seejärel meditsiinilistest ning keskendudes rohkem juhtumipõhisele lähenemisele. OECD on välja toonud, et rahalised hüvitised ei tohiks

kujuneda tervisehäirega kindlustatud isikule atraktiivsemaks kui töötasu. (Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi... 2011) Kompensatsioonisüsteem peaks põhinema printsiibil, et ennetamine ning inimeste töötamine on siiski enamjaolt tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele kasulikumad kui tagajärgede ja töövõimetusega tegelemine (Estonia: Studies... 2016). Rahvusvaheliselt läbiviidud uurimuste tulemusena on leitud seos haigestumisest või vigastusest tingitud ajutise töövõimetusperioodi kestuse ja hilisema invaliidsuspensiooni vahel. Seega aitab haigushüvitise kulusid ja pikemaajalise töövõimetuse tõenäosust vähendada isiku tööle naasmise soodustamine juba varajases haigushüvitise saamise perioodis. (Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi... 2011)

Eesti Rakendusuuringute Keskuse CentAR poolt läbiviidud uuringutele tuginedes on mitmeid probleeme, mida töötajad tunnetavad seoses kehtiva töövõimetussüsteemiga. Peamisteks neist on ajutise töövõimetuse pikkuse prognoosimatus ja sellest tulenev töötajate ja tööülesannete ümberorganiseerimise keerukus ning haiguslehtede pigem lihtne ja vahetevahel ebaotstarbekas väljaandmine arstide poolt (Töötingimuste ja... 2015, 145).. Inimeste haigestumis- või vigatusjärgset tervisekäitumist ja töölkäimist iseloomustatakse tihti kahe nähtusena: *presenteeism* ja *absenteeism*. *Presenteeism* toimub siis, kui töötaja töötab terviserikke ajal osalise töövõimega, mille tulemusel jääb osa töökoormusest täitmata ning tekib tootlikkuskadu. *Absenteeism* tekib juhul, kui töötaja, tulenevalt terviseprobleemidest, katkestab ajutiselt täielikult töötamise, millest samuti omakorda leiab aset tootlikkuskadu. Mõlemal juhul tekib tööandjal enamasti vajadus korraldada töö organisatsioonis ajutiselt ümber. (Masso et al 2015)

Et ühelt poolt vältida haigestunud töötajate töölkäimist ning sellega teiste ja enda tervise ning tööefektiivsuse ohtuseadmist ja teisalt haigushüvitise ebaefektiivset kasutust, mis tekitab täiendavaid lisakulusid nii riigile, tööandjale kui ka tegelikult töötajale endale, on välja käidud mitmeid potentsiaalseid lahendusettepanekuid, mida käsitletakse järgmistes alapeatükkides.

1.5.1. Töötaja omavastutusperioodi kestuse muutmine

„Omaosaluse suurenemise tõttu on vähenenud finantskaitse ning õiglus tervishoiu rahastamisel” (Võimalused Eesti... 2010). Finantskaitse peab tagama, et inimesed ei satuks vaesusesse halva tervise või tervishoiuteenuste kasutamise vajalikkuse tõttu. Leitakse, et mida väiksem on riigipoolne panus tervishoiukuludesse, seda suurem on inimeste omaosalus ning

pikaajalisem muutus nimetatud suunas võib kujutada ohtu tervisesüsteemi toimimisele. Eelkõige väheneb süsteemi efektiivsus ebaühtse juhtimise tulemusel, tekitab raskusi eakamatele ja väiksema sissetulekuga inimestele ning satub vastuollu põhimõttega, mille kohaselt peavad tervishoiuteenused olema kättesaadavad vastava vajaduse korral ning seda ei tohiks takistada inimese maksevõime. (Võimalused Eesti... 2010) Kui tervishoiusüsteemis suureneb inimeste omaosalus mitmetes valdkondades, mõjub see veel halvemini ajutise töövõimetuse ning selle raames kehtestatud omavastutuspäevade korral. Isiku terviseprobleemidest tulenevad kogukulutused oleks veelgi suuremad ning mida pikem on omavastutusperiood, seda suurem on saamata jäänud tulu ning otsesed rahalised kulutused. Omavastutusperioodi kehtestamise eesmärk on vähendada koormust ravikindlustuseelarvele ning mõjutada töötajaid vähem töövõimetuslehti taotlema (Masso et al 2015). Võib öelda, et eesmärgid said täidetud, kuid kui tõhus on süsteem, kus töötajad vähendavad vigastuse või haigestumise tõttu ajutise töövõimetuse taotlemise sagedust, samas käies terviseprobleemidega tööle edasi, vältimaks sissetulekute vähenemist? Selle tulemusel võivad sümptomid süveneda, nakkava haiguse korral nähtus levida ja töövõimetusperiood pikeneda, suurendades kumulatiivset kulu ühele haigusperioodile nii töötaja, tööandja kui ka riigi seisukohast.

Jättes kehtiva omavastutusperioodi 3 päevale ka edaspidi, omab see mitmeid erinevaid efekte töötajatele, tööandjatele ja riigile. Nagu mainitud, tõstab see töötaja motivatsiooni vigastuse või haigestumise korral töötamise jätkamist juhul, kui töövõime tase pole kannatada saanud ja paneb inimesi rohkem enda tervise eest hoolt kandma, ennetamaks terviseprobleeme, samas süvendab *presenteeismi*. Tööandja jaoks on muidugi hea, kui töötajad on töövõimetuslehel harvem, samas võib töökatkestuse edasilükkamine muuta töökatkestusperioodi pikemaks ning nakkus levida teistele töötajatele. Riigi ravikindlustussüsteemi halduskoormus on väiksem ning kulu kergetele terviseprobleemidele võib väheneda lühikeste töövõimetuste arvelt. Siiski võib ravikindlustuse kogukulu suurenedada *presenteeismi* tõttu, mis võib suurendada töökatkestuste pikkust ja tehtavate kulutuste mahtu. (Masso et al 2015)

Omavastutusperioodi lühendamisel on samuti võimalikke positiivseid ja negatiivseid mõjusid eri osapooltele. Töötajatele annab see parema võimaluse kasutada töövõimetusperioodi ja sellelt saadavaid hüvitisi eesmärgipäraselt, vähendades sissetuleku kaotuse proportsiooni. Toetudes põhimõttele, et mida varem terviseprobleemiga ravimisega

tegeletakse, seda rutem saadakse terveks, peaks omavastutusperioodi lühendamine muutma ka töövõimetusperioodi lühemaks. Negatiivsest küljest võib eeldada töövõimetuslehtede taotluste arvu kasvu ning sellega seoses ka ebaobjektiivseid töökatkestusi. Ettevõtete töökultuurid on erinevad ja sellest tulenevalt ei pruugi vastav muudatus tuua suurt kasu neile, kelle töökorraldus survestab inimesi haigena töö käima. Siiski võib oodata nakkuste leviku ning tootlikkuse ja pikemate töövõimetusperioodide vähenemist, kuid lühiajaliste töökatkestuste suurenedes tuleb tööandjal tihemini teha ümberkorraldusi puuduva kolleegi töökohustuste üleandmisel teistele ning suureneb tööandja finantskoormus. Eeldades, et vähenevad raskemad ja pikaajalisemad haigusjuhud, on ka riigi tehtavad kulutused ravikindlustusele väiksemad, kuid lühiajaliste töövõimetusperioodide suurenedes kasvavad ka ravikindlustussüsteemi halduskulud ning oht on pakutavate teenuste kvaliteedil ja kättesaadavusel. (Masso et al 2015)

Töötajate omavastutusperioodi likvideerimine on Eesti ühiskonnas alates 2015. aastast palju kajastust saanud. Eelkõige seetõttu, et 2015. aasta aprilli alguses alustasid ametiühingud toetusallkirjade kogumist esimeste vigastusest või haigusest tingitud töövõimetuspäevade hüvitiste taastamiseks. Märkimisväärne on, et veidi üle kuu ajaga saadi kokku 24 889 allkirja, mis anti riigikogule koos vastava eelnõuga üle. Nõudmisel oli hüvitise maksmine esimesest päevast alates, mis paneks tööandjale kohustuse maksta hüvitist esimesest töövõimetuspäevast 60% ning alates viiendast päevast võtaks hüvitise maksmise vajadusel üle haigekassa ning seda 70% ulatuses. Haigekassa vastas omapoolse prognoosiga antud ettepanekule, et sel oleks mõju haigekassa kulude suurenemisele 2014. aasta andmetele tuginedes ning inimeste käitumisharjumuste samaksjäämisel 7 miljoni euro võrra ehk 46 miljonilt eurolt 53 miljonile eurole. Vajalike ressursside leidmise raskust nentis siiski ka ametiühingute keskliidu esimees Peep Peterson. (Esimeste haiguspäevade... 2015) Poliitikauuringute Keskuse Praxise prognoosi kohaselt on aastaks 2022 haigekassa reservid senist struktuuri muutmata ammendunud. (Vootele 2015)

1.5.2. Tööandja hüvitisperioodi kestuse muutmine

Tööandjatele laskus vigastunud või haigestunud töötajale ajutise töövõimetusperioodi hüvitise maksmise kohustus sügava majanduskriisi ajal, 1.07.2009. Kehtiva ravikindlustussüsteemi mittemuutmise korral prognoositakse haigekassa reservide ammendumist järgmisel kümnendil. Üheks lahendusversiooniks olevat tööandjate senise 5-päevase hüvitisperioodi pikendamine, mis vähendaks haigekassa rahalist koormust. (Vootele 2015)

Võtteks näiteks tööandjatepoolse hüvitisperioodi pikkuseks 30 päeva ning hüvitamise alates esimest ajutise töövõimetuse päevast, oleks saavutatud nii ametiühingute kui ka haigekassa eesmärgid. Ühtlasi suurendaks see maksutulu riigile. Sel juhul oleks paslik ka senist töövõimetuslehtede elektroonilist süsteemi arendada ning muuta praegust korda, kus tööandja saab töötaja töövõimetuslehe alles töövõimetusperioodi lõppedes. Andes tööandjatele informeerituse töövõimetusperioodi algusel edastatava töövõimetuslehe kaudu teoreetilise töövõimetusperioodi kestuse kohta ning võimalusel osalise koormusega töötamise tingimustest ja perioodist, saab ajutist töövõimetusperioodi täpsemalt ning ajakohasemalt käsitleda. (Ibid).

Suurendades tööandjate hüvitise maksmise perioodi, võib eeldada, et sel võib olla positiivne mõju töökeskkonna parandamisele, tööohutusest teadlikkuse tõstmisele ja töötajate tervise eest hoolitsemisele. Samuti peaksid tööandjad olema veelgi enam huvitatud töötaja võimalikult kiirest tööle naasmisest või osakoormusega töötamisest finantskulu leevendamiseks. Riik võib võimalusel pakkuda aktiivselt töötajate tervise eest hoolitsevatele ettevõtetele erinevaid soodustusi kuni maksuvaba piirmäära kehtestamiseni. Pöörates suuremat tähelepanu töötajate tervisele, vähenevad tõenäoliselt pikemas perspektiivis nii tööandja kui ka sotsiaalkindlustussüsteemi kulutused vigastusest või haigestumisest tulenevatele ajutistele töövõimetustele. (Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi... 2011, 245-250) Kui tööandja saaks võimaldada olenevalt töötaja võimalustest osalise koormusega tööd ning vastavalt selle mahule maksta töötasu ning ülejäänud eest hüvitist, oleks tööandja hüvitisekulu sellevõrra väiksem ning riigile laekuv maksutulu suurem. Samas oleneb palju tööandjast ning ettevõtte töökultuurist. Võib tekkida oht, et kroonilise tervisehäirega töötajad ja eakamad inimesed on tööle kandideerides halvemal positsioonil, kuna tööandja proovib vältida makstavate töövõimetushüvitise kulude suurenemist. Samuti ei pruugi tööandja aktsepteerida töötaja ajutist töövõimetust ning survestada viimast tööd jätkama või tööle naasma enne töövõimetusperioodi lõppemist. Suurem risk ohustab mikro- ja väikeettevõtjaid, kus ühe töötaja töövõimetusega kaasnev tootlikkuse kadu ja kulutuste proportsioon võib olla suurema mõjuga kui suurematele ettevõtetele. Riigile oleks tööandjatepoolse hüvitise maksmise perioodi pikenemine positiivse mõjuga, kuna parandaks ravikindlustuse jätkusuutlikkust ning vähendaks administratiivset koormust. Samas peaks valmis olema võimalike tööandjate maksevõime probleemide korral rahalise hüvitise saamist töötajale kindlustama. (Masso et al 2015)

Senise süsteemiga jätkates, kus tööandjal on kohustus maksta hüvitist alates neljandast vigastusest või haigestumisest tulenenud ajutise töövõimetusperioodi päevast viie päeva jooksul, süveneb passiivne käitumine, mis ei keskendu niivõrd töökeskkonna parandamisele ja teistele ennetavatele meetmetele tööandja seisukohast. Samas pole see nii halvasti mõjuv eakamatele ning kroonilise haigusega inimestele ning väiksem on ilmselt ka tööandjatepoolne surve haigestunud töötajate kiirele tööle naasmisele ja haigena töölkäimisele. (Masso et al 2015) Riigil on praegusest süsteemist rohkem kahju kui kasu, kuna riigi roll töövõime hüvitamisel on suur ning see paneb omakorda märkimisväärse koormuse haigekassa rahalisele jätkusuutlikkusele.

1.5.3. Osalise koormusega töötamise võimaldamine ajutise töövõimetusperioodi ajal

Praegune kord, kus ajutise töövõimetusperioodi ajal hüvitist saades ei ole lubatud töökohustustega tegeleda, on liialt dihhotoomne. Selle asemel, et määrata inimest terviseprobleemist tulenevalt töövõimetusperioodiks ning katkestada töötamine täiel määral, leitakse, et efektiivsem oleks, kui arst saaks teha ilma diagnoosi ja ravidetaile edastamata tööandjale teate kindlustatud isiku osalisest töövõimetest ning lisada soovitusel vastavaks korralduseks näiteks tööpäeva lühendamise, kodus töötamise võimaluse või muu kohanduse kaudu. (Vootele 2015) Tööõnnetuste puhul tekkinud ajutise töövõimetusperioodi korral saab tööandja võimalusel pakkuda töötajale tema osalisele töövõimele vastavat väiksema koormusega positsiooni ning töötasu suuruse erinevuse kompenseerib haigekassa. Sarnane käekäik võiks olla ka vigastuse või haigestumise korral tekkinud ajutisel töövõimetusperioodil osalise koormusega töötades (Benefits for temporary...) Sellega kaasneks oluliselt väiksem rahalise sissetuleku kaotus töötajale ning maksutulu suurenemine riigile (Töötingimuste ja... 2015, 154). Praxis kinnitab, et teiste riikide kogemustele tuginedes on osalise koormusega töötamine sobiva terviseseisundi ja töötingimuste korral varajast täiskoormusega tööle naasmist soodustav. Tänu sellele suureneb töötajate heaolu ning tööandja tootlikkus. (Masso et al 2015) Samas tuleb haigekassa meelde, et juhul kui arst kirjutab töövõimetuslehe välja, tuleb haigust kindlasti ravida kodus, kuna vastasel juhul töö jätkamisega võib haigus süveneda ning sellega seatakse ohtu ka oma kolleegide tervised (Haigushüvitist maksavad...)

Eesti Rakendusuuringu Keskuse CentAR küsitles töövõimekaoga inimestel nende töötamise kohta ajutise töövõimetusperioodi ajal. Ainult väike osa neist ehk 9-14% küsitletutest vastas, et on senise töökarjääri jooksul töövõimetusperioodi ajal teinud tööd. Siiski näitas 18-25%

neist, kes töötamist töövõimetuse ajal pole jätkanud, et on tundunud, et võiksid väikese koormusega tööd teha. Muidugi sõltub see töö iseloomust ning võimalustest. Lisaks uuriti, milliseid tingimuse inimesed, kes vastasid, et suudaksid ajutise töövõimetuse ajal töötada, vajaksid selleks. Üle poole neist mainisid, et ei usu, et vajalike tingimuste loomine nende töökohal üldse võimalik oleks. Ülejäänud vastajate populaarseimaks eelistuseks oli kodus töötamise võimalus, alternatiivsete tööülesannete täitmine ning kohandatud tööaeg. Osalise koormusega töötamisse töövõimetusperioodil suhtuvad positiivsemalt nooremad inimesed (alla 30-aastased) kui vanemad inimesed (üle 30-aastased). Tööandjatega viidi läbi ka intervjuud, mille raames tutvustati neile Soomes kehtivad süsteemi, kus on inimestel võimalus töötada alates ajutise töövõimetuse 10. päevast 40-60% ulatuses tavakoormusest ning säilitades osalises mahus haigushüvitise. Aluseks on töötaja vaba tahe ja tema arsti luba. Küsiti tööandjate arvamust nimetatud korrale. Hoolimata sellest, et väljendati skeptilisust võimaliku süsteemi kuritarvitamise osas, oli üldine vastukaja positiivne. Leitakse, et osalise koormusega töötamine oleks eelkõige hõlpsam rakendada kontoritöötajate puhul. (Töötingimuste ja... 2015, 138-141)

Praegune haigushüvitiste maksmise kord on sellevõrra lihtsam riigi jaoks, et puudub vajadus hinnata kindlustatud isiku tervislikku seisundit ja tema osalist töövõimet ning arvestada osalist haigushüvitist. See on vajalik juhul, kui oleks võimaldatud osalise koormusega töötamine vigastusest või haigusest tuleneva töövõimetusperioodi ajal. Siiski tekib riigil tühikulu nende arvelt, kel on säilinud osaline töövõime, kuid peavad siiski töövõimetuslehel olema. Tekiks täiendav koormus esmatasandi tervishoiusüsteemile, kuna töövõimekaod vajavad tavapärasemast täpsemat hindamist. Tööandjal ja töötajal on praegu küll võimalik omavahelise kokkuleppe kohaselt vähendada töötaja koormust tervislike probleemide korral, kuid sel juhul puudub töötajal õigus haigushüvitiste saamiseks. (Masso et al 2015) Tagamaks töötaja osalise töövõime rakendumist tema tööülesannetel, samas hüvitades talle terviseprobleemist tuleneva töövõimetuse osa, elavdaks see süsteemi ning vähendaks ootamatuid kulutusi.

1.5.4. Eraravikindlustuse võimalikkusest Eestis

Ühe ravikindlustuse kokkukukkumise vältimise lahendusena on leidnud arutelu eraravikindlustustegevuse laiendamise (Anvelt 2005). Praegu puudub ravikindlustuses hinnakonkurents haigekassa monopoolse seisundi tõttu (Kallemets 2005). Selle asemel, et

13% sotsiaalmaksust ravikindlustusse maksta, võiks seda erakindlustusse suunata. 1990.ndate alguses tegutseski Eestis 22 üksteisest sõltumatut haigekassat, mida jätkus igasse maakond vähemalt üks, kuid kuna piirkonnad olid väga erinevate võimaluste ja suurustega, ei suudetud inimestele pakkuda efektiivset tervishoiuteenust ning 1994. aastal loodi üks keskne haigekassa. Nii Maailma Terviseorganisatsioon kui ka endine sotsiaalminister Hanno Pevkur on veendunud, et sama raha jaotamine erinevate kindlustusandjate vahel ei tooks ka tänapäeval süsteemi tulu juurde ning Eestis oleks üheks suureks takistuseks väike rahvaarv. Juhul, kui Eestis tekiks haigekassa kõrvale konkureeriv kindlustusselts, siis inimeste jaoks see ilmselt atraktiivne ei oleks, kuna kindlustusmakse suurus oleks suurem klientuuri väiksuse ning püsikulude suure mahu tõttu kui praegu ravikindlustuseelarvesse panustatav 13%. (Anvelt 2012)

Minimaalne kindlustatute arv, mis hoiaks kindlustusseltsi jätkusuutlikuna eraravikindlustust pakkudes, oleks ligikaudu 400 000-500 000 inimest, mis seab Eestis juba efektiivse toimimise juures piiri kuni 3 kindlustusseltsi juures. Võttes aluseks näiteks Hollandi, kus on elanikke umbes 15 miljonit, kerkis esialgselt eraravikindlustussüsteemi luues 30 kindlustusfirmat, on nüüdseks 80% täisealistest kodanikest kindlustatud vaid neist viies suurimas ning valitsus aitab 40% leibkondadest finantsiliselt, et viimased jõuaks kindlustusmakset tasuda. (Anvelt 2012)

Eraravikindlustus pakuks inimestele valikuvõimalust ning vähendaks riigi koormust. Samas toimiks riskipõhistel maksetel ehk neil, kel on suurem risk tõsisematele haigusjuhtudele, peaksid maksma seetõttu ka suuremat kindlustusmakset. Samuti oleks jõukamatel võimalus valida laiahaardelisemaid kindlustuskatteid, mis võivad olla vajalikud ka väiksema sissetulekuga inimestele, kuid mida nemad ei suudaks endale lubada. See oleks suur kulu vaesematele ja haigematele inimestele, mistõttu on paljudes riikides, kus eraravikindlustus levinud, töötamas ka alternatiivsed süsteemid neile, kelle riskid on tavapärasemast kõrgemad ning maksekoormus suurem. Kindlustusandja seisukohast on kasulikamad kliendid need, kelle riskid on madalad, kuid kes kindlustusmaksetega ettevõttesse raha sisse toovad. See võib samuti vähendada suurema riskiga inimeste valikuvõimalust, kuna kindlustusselts ei pruugi tahta neid kindlustada. (Anvelt 2012) Teoorias saaks eristada kolme eri liiki eraravikindlustust. Üheks neist oleks asendav kindlustus, millega liitudes ei oleks kindlustatud isik enam riikliku süsteemiga seotud, vaid ostaks ravikindlustust erakindlustuse kaudu. Selline kord on kehtiv näiteks Saksamaal, kus on

kujunenud tendents, et väiksema terviseriskiga inimesed eelistavad erakindlustust, samas kui kõrgemate ravikuludega inimesed eelistavad jääda riiklikusse süsteemi. Teiseks liigiks oleks täiendav kindlustus, mis võimaldaks eraravikindlustuse kaudu kindlustada vaid neid teenuseid, mida riiklik süsteem ei võimalda. Nendeks võivad olla näiteks hambaravi ja abi retseptiravimite soetamisel. See süsteem on Euroopas laialdasemalt levinud ning omab mõnevõrra positiivset efekti pikemas perspektiivis, kuna erakindlustus nõuab regulaarset kontrolli kindlustussooviga inimeste tervise üle, mis võimaldab inimestel endal olla oma tervisega paremini kursis ning motiveerida neid tervislikumat eluviisi elama. Kolmandaks süsteemiks oleks lisakindlustus, mille pakutavad teenused kattuksid riiklike teenustega, kuid oleksid laialdasemad. See võimaldaks personaalsemat lähenemist ning oleks ilmselt ka madalapalgalistele kättesaadavam kui asendav kindlustussüsteem. (Anvelt 2012)

Eraravikindlustuse kättesaadavuse suurendamiseks üksikisikutele on võimalik luua ka eraldi tööandja grupikindlustus ning individuaalne kindlustus. Neist esimese puhul oleks kindlustusmakse tasujaks tööandja, kes võib soovi korral nõuda töötajate kaasmakset, kuid mis siiski tuleks odavam inimese kohta kui individuaalne leping. Hüvitiste maksmise suurus oleks otseselt seotud töötasu kasvuga, kuid kindlustusmaksed võivad olla muutlikumad grupikindlustusel kui individuaalse kindlustuse puhul. Samas võib grupikindlustuse korral töötaja töölepingu lõppedes kaotada oma kindlustuskatte, mida aga ei juhtuks individuaalse kindlustuskatte puhul. (Ibid)

Erinevalt haigekassast, on kindlustusseltsid kasumile orienteeritud äriühingud. Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuringu kohaselt jäävad erakindlustusseltsid pakutava teenuste kvaliteedis ja efektiivsuses alla mittetaotlevatele kindlustajatele. Kuigi keskmised kuumaksud olid peaaegu võrdsed, olles äriühingute puhul keskmiselt 128 dollarit ning mittetulundusühingute puhul 127,5 dollarit, oli erinevus rahade jaotamises. Kui mittetulundusühingutel läks keskmiselt 86,9% rahast ravile, siis äriühingute puhul oli vastav näitaja 80,6%, kuna administreerimisele ja kasumile minev osa on nende puhul suurem. (Laane 2001)

1.5.5. Tervisepäevade kasutamise võimaldamine Eesti ettevõtetes

12. juunil 1991. aastal Eestis vastuvõetud ning alates 1. jaanuarist 1992. aastal jõustunud ravikindlustusseadus sätestas töötajatele õiguse olla ilma töövõimetuslehetä tööandjat informeerides 5 kalendripäeva töölt ära kas tervislikel põhjustel või kuni 14-aastase

lapse hooldamiseks, millest 2 päeva hüvitas haigekassa avalduse alusel (Eesti Vabariigi ravikindlustusseadus, § 10 lg 2). Seadus muutus 01.01.1999. aastal, kui § 105 muutmise tulemusena vähendati niinimetatud tervisepäevade arvu 3 kalendripäevani aastas ning kadus hüvitise maksmine (Eesti Vabariigi ravikindlustusseaduse... § 105 lg 4). 2002. aasta 1. oktoobril aga muutus seni kehtinud ravikindlustusseadus kehtetuks ning õigusaktis määrati palgaseadusesse lisa § 24², mille põhjal tekkis tööandjal töövõimetuslehetä makstava hüvitise maksmise kohustus töötajatele ainult siis, kui see on kokku lepitud kollektiivlepingus (Ravikindlustusseadus, § 76). Taolist töölepingut omaval töötajal on lubatud puududa tervislikel põhjustel kuni kolm päeva aastas ning samas säilib tema keskmine palk nende päevade jooksul (Siniavski, 2013). Tegelikult võib seadusest lugeda välja sätte, mis annab töötajale võimaluse ootamatu tervisehäda tööle mitte minna, kuna tööandja on kohustatud maksma töötajatele keskmist töötasu mõistliku aja eest, mil töötaja ei saa tööd teha kas tema isikust tuleneval põhjusel, kui see ei ole tingitud hooletusest, ning töötajal on õigus nõuda mõistlikus ulatuses vaba aega isiklikeks asjadeks (Töölepingu seadus, § 38 ja § 42)

„Haigena tööle minnes seatakse ohtu teiste töötajate tervis. Ent kui ühest küljest kaastöötajad taunivad haigena tööl käimist, siis teisest küljest ei ole neile ka meeltemööda puuduvat töötajat asendada, mis võib muuta töösuhted pingeliseks ja põhjustada omakorda uusi tervisehädasid.” (Mustkivi, 2015) Näiteks Eestis paiknevas Baltimaade ühes suurimas telekommunikatsioonifirmas Eesti Telekom on töötajatel võimalik lisaks tavapuhkusele kasutada viit lisapuhkuse päeva, mis on eelkõige mõeldud töötajatele lisapuhkuse päevadena. Tervisehädade korral on võimalus veel eraldi kasutada aastas viit vaba päeva, mis kehtivad ka lapse haigestumise korral. (Ibid) Kui aga töötajal on vaja ootamatult puududa töölt tervislikel põhjustel, võib tööandjal tekkida vajadus delegeerida töövõimetusperioodil oleva töötaja ülesandeid kolleegidele, et tagada äritegevuse kulgemine. Sellisel juhul tuleb aga silmas pidada, et töötajale tagataks igapäevane vähemalt 11 tundi järjest kestev katkematu puhkeaeg ja iganädalane vähemalt 48 tundi järjest kestev katkematu puhkeaeg seitsmepäevase ajavahemiku kohta (Töölepingu seadus, § 46 lg 1). Kui aga pooled lepivad kokku täiendavas ületunnitöös töölt puuduva kolleegi asendamiseks, on lubatud maksimaalne töötundide arv neljakuulise arvestusperioodi kohta keskmiselt 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta. Antud piirangut ei tohi ületada ka siis, kui töötaja sellega ise nõus on. (Töölepingu seadus, § 46 lg 3)

Taanis läbiviidud uuringu kohaselt, mille raames küsiti töötajatelt, kas nad olid viimase 12 kuu jooksul tööle läinud, kuigi tundnud, et oleksid pidanud töövõimetuslehe, tunnistas peaaegu 2/3 vastanutest *presenteeismile* iseloomulikku käitumist (Absence from work... 2010). Poliitikauuringute Keskuse Praxis kohaselt asub Eesti Euroopa mastaabis nende riikide hulgas, kus on haigena töötanute töötajate osakaal keskmine ning tööandjate osakaal, kes toetavad töötajate varast töökatkestuselt naasmist, alla keskmise (Masso et al 2015). Üldiselt on positiivne, et tööandjad suhtuvad vastuvõtlikult tervisepäevade võimaldamisesse, võttes kas omavastutuse töötaja vigastusel või haigestumisel enda kanda või võimaldades kojujäämist vastaval kokkuleppel ilma ametlikku töövõimetus registreerimata (Töötingimuste ja... 2015, 146) Kuna töötajate hea elustiil kandub edasi ka paremasse käitumisse, mis mõjutab nii kolleege kui ka pereliikmeid, puuduvad tervisliku eluviisiga töötajad vähem haigestunud laste tõttu (Chapman 2005).

Ravikindlustussüsteemi muutes on mõjutatud nii ravikindlustatud töötajad, tööandjad kui ka riik. Ühe osapoole heaolu parandades võivad kannatada saada teised ning oodatud tulemuseni mitte jõuda. Enne muudatuste elluviimist on vaja pöörata tähelepanu võimalikult suurele panusele inimeste terviseprobleemide ja ootamatute kulutuste ennetamiseks, selle asemel, et pelgalt hüvitiste proportsioone muuta.

2. UURING SEISUKOHTADEST HAIGUSHÜVITISE MAKSMISE KORRA SUHTES NING TERVISEPÄEVADE POPULAARSUSEST

Antud töö raames läbiviidud uurimuse metodoloogiline osa koosneb kvantitatiivsest uurimismeetodist, mis viidi läbi küsitluse teel. Uuringu eesmärk oli teada saada Eesti ettevõtetes kehtivate tervisepäevade kasutamise võimalustest ning inimeste arvamusi haigushüvitiste maksmise kehtivast korrast.

2.1. Metoodika ja valimikirjeldus

Kvantitatiivne uuring viidi läbi 2015. aasta detsembris, kui küsitlus tehti avalikuks raamatupidamis- ja maksuinfoportaalil veebiaadressil <http://www.rmp.ee> ning suhtlusvõrgustikus Facebook. Esmaseks sihtrühmaks olid tööandjad ja -võtjad, et saaks vajadusel välja tuua kahe osapoolte arvamuste erinevusi, kuid vastamis- ja aramusavaldamisvõimalus oli ka töötutel. Küsimustik oli veebipõhine ja vastajad nägid küsimustikku viies osas. Vastamisvõimalus oli eesti keeles. Kokku laekus 63 vastust. Küsimustiku vastamisvorm on lisas 6.

Küsimustiku ülesehitus oli järgmine:

- esimene osa kätkes endas küsimusi, saamaks teada vastaja töökohas olevast tervisepäevade kasutamise võimalusest või selle mitteolemasolust ning vastaja seisukohast tervisepäevade olemasolu vajalikkuse kohta;
- teine osa oli vastamiseks neile, kes olid eelmises jaotuses vastanud jaatavalt oma töökohas eksisteeriva tervisepäevade kasutamisevõimaluse kohta ning küsimused olid kasutamise korra täpsustamiseks;
- kolmandas osas sai väljendada oma rahulolu või mitterahulolu kehtiva töötervishoiu ja tööohutuse seaduse suhtes ning oli võimalus soovi korral avaldada oma kommentaare vabas vormis;

- neljas osa oli vastaja vanuse ning praeguse tööstaatuses kohta ning juhul, kui vastaja oli vastamise hetkel töötud, oli see ka tema jaoks viimane küsimustiku osa;
- viiendas ehk viimases osas olid täpsustavad küsimused vastaja ettevõtte kohta.

Küsimustik hõlmas 16 valikvastusega küsimust, kust tuli etteantud loetelust valida sobivaim variant, 1 küsimust valikvastustega rippmenüü kujul, 1 küsimust pikas vabas vormis vastamisvõimalusega ja 6 küsimust, mille puhul tuli valida sobivaim vastus numbrilisel sklaalal, kus üks neist küsimustest hõlmas endas kahte skaalat.

2.2. Uuringu tulemused ja arutelu

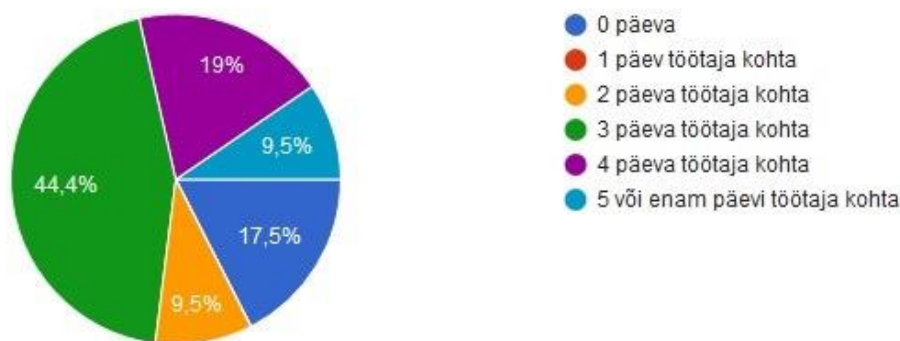
2.2.1. Tulemused

Toimunud küsitluse käigus analüüsiti 63 vastanute tagasisidet. Vastajad jaotusid tööstaatuses alusel kolme gruppi: töövõtjad, kes moodustasid kõikidest vastanutest 73%, tööandjad, keda oli 23,8%, ning töötud, kelle osatähtsus vastanute hulgas oli 3,2%. Põhilise osa vastajatest moodustasid 31-40-aastased (34,9%), 21-30-aastased (31,7%) ja 41-50-aastased (25,4%). 6,3% oli 51-60-aastaseid ning ülejäänud osa moodustasid 60-aastased ja vanemad vastajad. Valdav osa töötavatest vastajatest töötasid vastamise hetkel ettevõttes, mille vanus oli 11 või enam aastat. Ülejäänud osa jagunes võrdselt 0-5-aastaste ettevõtete (14,8%) ja 6-10-aastaste ettevõtete (14,8%) vahel. Kõige enam vastajaid oli mikroettevõtetest (31,1%), kus oli vastamise hetkel tööl 1-9 töötajat, ja väikeettevõtetest (31,1%), kus personali suuruseks 10-49 inimest. Peaaegu viiendik vastajatest olid keskmistes ettevõtetes töötajad (19,7%) töötajate arvuga 50-249 inimest ning väikseima hulga moodustasid makroettevõtete töötajad (18%), kus personali suuruseks 250 või enam töötajat. Enim ettevõtteid asus Harju maakonnas (67,2%) ja järgnevalt Pärnu maakonnas (8,2%). Ülejäänud maakondadest olid üksikud vastajad. Enim vastajaid olid ettevõtetest, mis tegelesid finantsvaldkonnas (15,9%), järgnevalt infotehnoloogia valdkonnast (7,9%) ning haridus- (4,8%), ehitus- (4,8%) ja pangandusvaldkonnast (4,8%).

Küsimustiku esimese osa vastuste tulemuste põhjal jaotusid tulemused kaheks: 54,4% vastanute ettevõtetes on töötajatel võimalus kasutada tervisepäevi ning 46,6% vastanutest selline võimalus oma töökohas puudub. Küsimusele, kas küsitletava arvates peaks tööandja

võimaldama oma töötajatele tervisepäevi, vastas enamus (76,2%) jaatavalt. Eitava vastuse andis 15,9% ning kindlat seisukohta ei omanud 7,9% vastanutest.

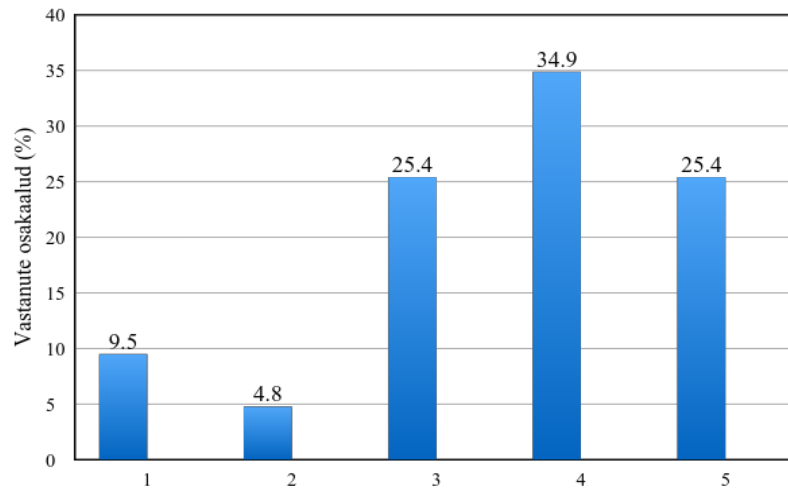
Joonis 1 väljendab küsitletavate arvamust, mitu tervisepäeva aastas peaks tööandja võimaldama oma töötajatele. Vastusevariant „1 päev töötaja kohta” ei osutunud kellegi poolt valituks. See-eest oli märkimisväärselt vastatud „0 päeva” ning omajagu ka „2 päeva töötaja kohta”.



Joonis 1. Mitu päeva aastas peaks Teie arvates tööandja võimaldama töötajatele tervisepäevi?
Allikas: (Autori koostatud)

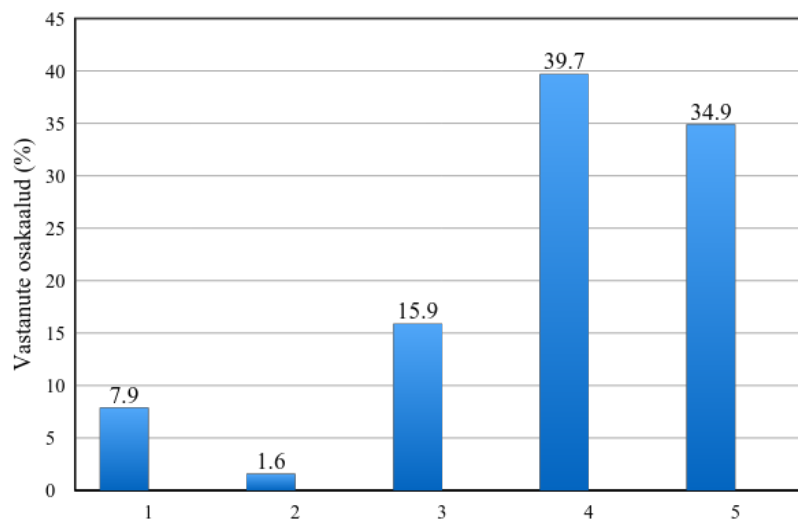
Uuriti ka, mida küsitletavad arvavad tervisepäevade jooksul töötajate keskmise töötasu säilimise kohta. Selgus, et enamik (57,1%) arvasid, et tööandja peaks maksma töövõtjatele tervisepäevade eest hüvitist, millega säiliks viimaste keskmine töötasu. Samas peaaegu viiendik vastanuist (19%) arvas, et tööandja peaks maksma tervisepäevade eest hüvitist, kuid väiksemas matus kui töötaja keskmine töötasu. Ülejäänud vastasid antud küsimusele eitavalt.

Esimese osa lõpus paluti küsitletavail hinnata skaalal 1-5 tervisepäevade kasulikkuse ja vajalikkuse kohta, kus kahele esimesele küsimusele neist sai väljendada skaala madalaima väärtusega 1 negatiivset mõju ning kõrgeima väärtusega 5 positiivset mõju. Joonise 2-4 tulemused väljendavad protsente.



Joonis 2. Kuidas hindate tervisepäevade kasutamise võimaluse mõju ettevõtte edukusele?
Allikas: (Autori koostatud)

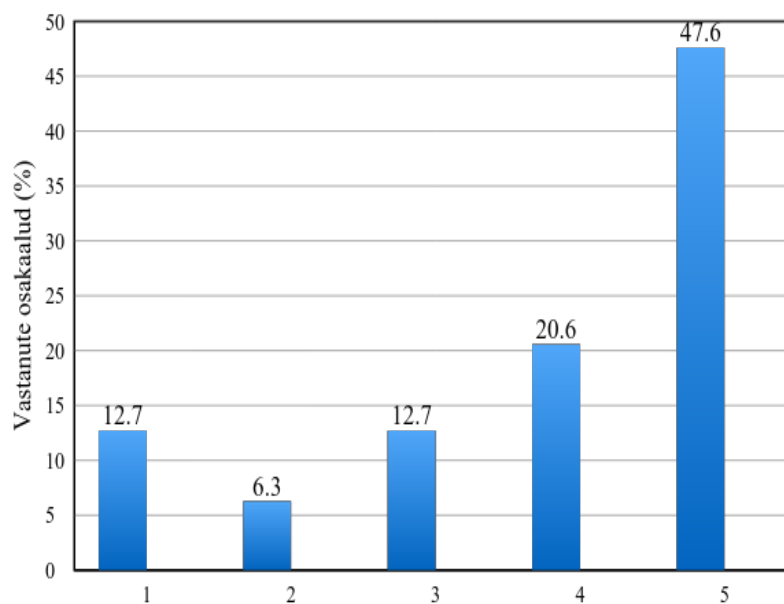
Kuigi järgnev küsimus, mis puudutab tervisepäevade mõju töötajate distsipliinile, on sarnane eelmisega, mis uuris tervisepäevade kasutamise mõju ettevõtte edukusele, on vastuste osakaaludes siiski erinevused. Seda illustreerib joonis 3. Huvitav oli tagasiside, et tervisepäevade kasutamise võimalust hinnatakse ettevõtte edukusele negatiivsemalt kui töötajate distsipliinile.



Joonis 3. Kuidas hindate tervisepäevade kasutamise võimaluse mõju töötajate distsipliinile?

Allikas: (Autori koostatud)

Viimase küsimuse puhul tähendas madalaim väärtus 1 tervisepäevade kasutamise ebavajalikkust vastanu seisukohast lähtuvalt väljendiga „pole üldse vajalik” ning kõrgeim väärtus 5 tervisepäevade kasutamise vajalikkust väljendiga „väga vajalik”. Tulemused on toodud joonisel 4.



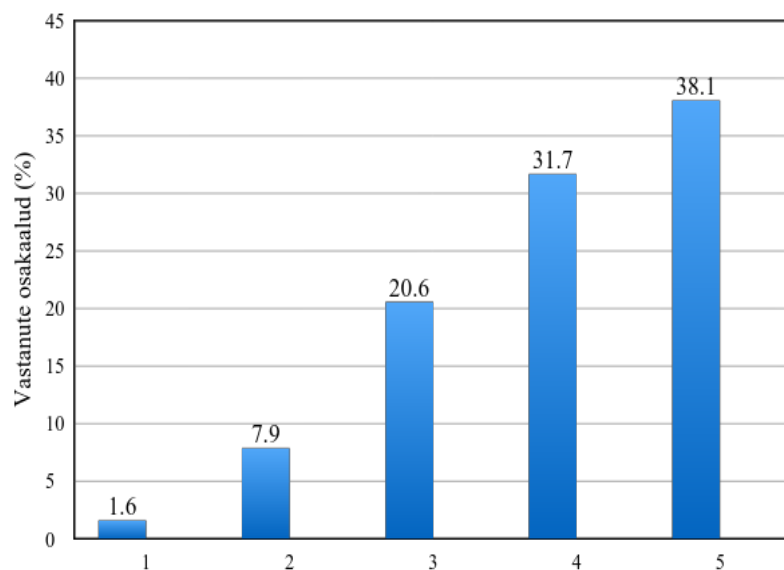
Joonis 4. Kui vajalikuks peate tervisepäevade kasutamise võimalust ettevõttes?

Allikas: (Autori koostatud)

Küsimustiku teist osad said täita küsitlavad, kelle töökohas eksisteeris vastamise hetkel tervisepäevade kasutamise võimalus ning neid oli kokku 30 inimest. Selgus, et neis ettevõtetes, kus selline võimalus on olemas, on kasutatavate tervisepäevade hulk aastas erinev. Kõige enam (43,3%) võimaldatakse töötajatel tervislikel põhjustel või kuni 14-aastase lapse ravimiseks töölt vabaks võtta ilma töövõimetuslehetä 3 päeva aastas. Ligikaudu neljandikul vastajatest (26,7%) lubatakse selleks kasutada aastas lausa 5 või enam päevi. Peaaegu sama paljudel inimestel (23,2%) on võimalik selleks kasutada 2 päeva aastas. Ülejäänutel (2%) on selleks võimalus 4 päeval aastal. Vastusevariant „1” jäi küsitlavadate poolt valimatuks. 30 vastajatest 70% märkisid, et nende tööandja maksab hüvitist oma töötajatele tervisepäevade eest. 30% vastajatest tööandjapoolne hüvitamine puudub. Sama

osakaaluga vastati ka küsimusele, kas küsitelav on kasutanud tervisepäevi, kus 70% inimestest vastas jaatavalt ning 30% eitavalt. Teise osa viimane küsimus uuris, kas vastaja on tervisepäevi kasutanud alati seaduspäraselt ehk kas tervislikel põhjustel või kuni 14-aastase lapse hooldamiseks. Kuigi veidi üle poole (56,7%) olid kasutanud tervisepäevi alati seaduspäraselt, siis märkimisväärne osa (13,3%) küsitletutest vastasid, et nad ei olnud neid kasutanud alati seaduspäraselt. Ülejäänud vastajad ei olnud kasutanud tervisepäevi.

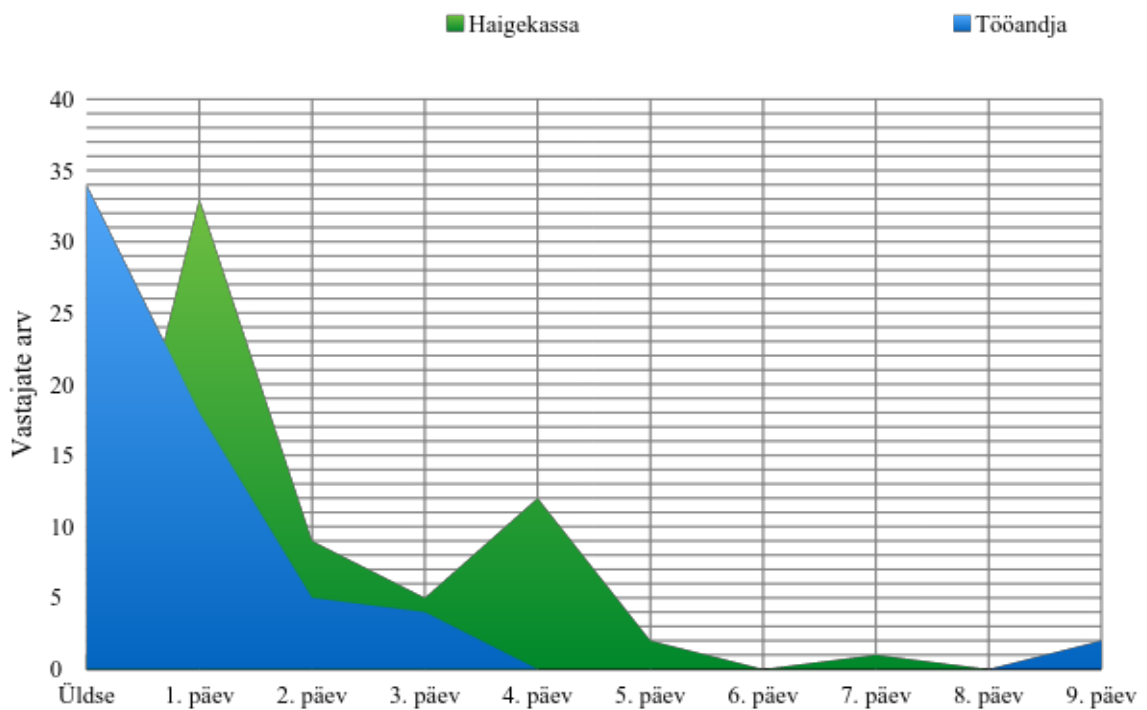
Küsimustiku kolmas osa keskendus haigushüvitiste maksmisele. Alustuseks sooviti teada, kas vastaja on praeguse töötervishoiu ja tööohutuse seadusega määratud haigushüvitise maksmise korraga rahul, millele vastas 84,1% eitavalt, 12,7% ei osanud seisukohta võtta ning 3,2% jaatavalt. Ei tööandjal ega haigekassal pole kohustust hüvitada haigushüvitist töölt puudumise esimesest päevast alates. Sellest tulenevalt oli järgmine küsimus saamaks teada, kui tihti vastaja on märganud omal tööjuures, et töökaaslased on käinud haigena tööl. Vastamisvõimalus oli skaalal 1-5, kus madalaim väärtus 1 oli neile, kes polnud seda mitte kunagi täheldanud ning kõrgeim väärtus 5 neile, kes on haigeid kolleege tööl väga tihti märganud. Joonis 5 toob välja vastajate osakaalud protsentides.



Joonis 5. Kui tihti märkate omal tööjuures, et töökaaslased tulevad haigena tööle?

Allikas: (Autori koostatud)

Samuti oli küsitud vastaja arvamust, kas haigushüvitist peaks maksma tööandja või haigekassa. 3/4 vastanutest (76,2%) vastasid, et hüvitist peaks maksma haigekassa, peaaegu 1/4 (22,2%), et esmalt tööandja ja seejärel haigekassa ning ülejäänud osa (1,6%) moodustas arvamus, et seda peaks maksma tööandja. Sellest tulenevalt oli küsimus selle kohta, mitmendast päevast alates peaks vastaja arvates haigushüvitist maksma hakkama tööandja ja mitmendast päevast alates peaks seda tegema haigekassa. Mõlema osapoole puhul sai valida päeva vahemikus 1. päevast kuni 9. ja enam päevast ning samuti oli ka variant *üldse mitte*, väljendamiseks arvamust, et seda ei peaks valitud osapool üldse tegema. Tulemuste kajastamiseks on allolev joonis, mis kõrvutab omavahel vastajate seisukohad tööandja ning haigekassa suhtes.

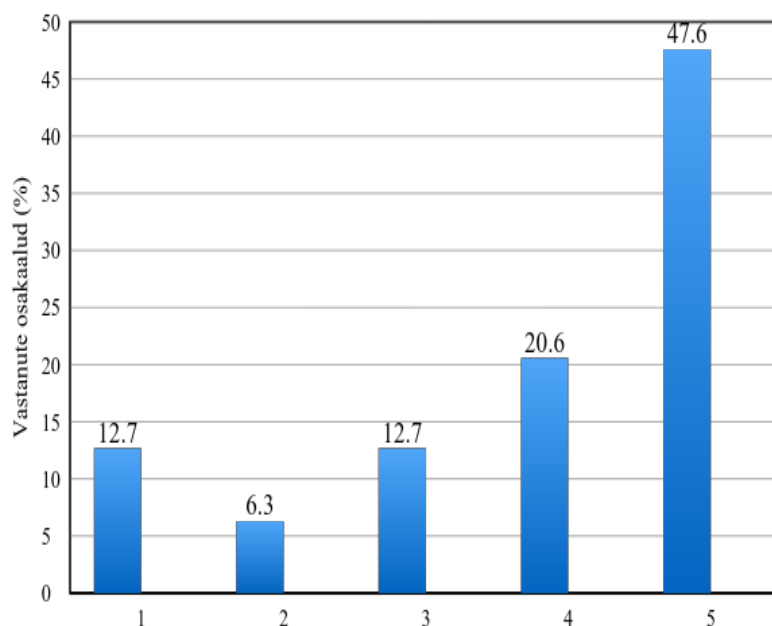


Joonis 6. Mitmendast päevast alates peaks Teie arvates haigushüvitist maksma tööandja ja mitmendast päevast alates haigekassa?

Allikas: (Autori koostatud)

Antud osas uuriti ka veel, kui suurena näevad vastajad probleemi madalamat töötasu teenivate inimeste suhtes, kes, soovimata oma palganumbrit vähendada, ei võta haigestumise puhul töövõimetuslehte ning ei jää koju tervenemiseni. Vastata sai skaalal 1-5, kus skaala

madalaim väärtus tähendas, et vastaja ei näe selles probleemi ning suurima väärtusega 5 sai väljendada suurt probleemi olemasolu, mis oli ka enim valitud vastusevariant (47,6%). Ülevaate selle küsimuse vastustest annab joonis 7, kus kajastatakse valitud vastusevariantide osakaalu protsentides.



Joonis 7. Kui suurena näete probleemi, et madalamat palka teenivad inimesed ei soovi jääda haiguse või vigastuse puhul koju, kuna seetõttu jääks nende palk veelgi väiksemaks?

Allikas: (Autori koostatud)

Küsitluse kolmanda osa eelviimane küsimus oli teada saamiseks, kas vastajate arvates peaks riik ettevõtjatele appi tulema haigushüvitiste maksmisel, millele vastas 90,5% vastanutest jaatavalt. Siiski 3,2% arvasid, et riik ei peaks ettevõtjaid hüvitiste maksmisel toetama ning ülejäänud 6,3% ei osanud antud küsimuses seisukohta võtta. Viimases punktis said küsitletavad avaldada vabas vormis oma mõtteid-ettepanekuid-kommentaare käsitletud teemade kohta. Antud võimalust kasutas 8 vastajat. Põhilise murekohana toodigi välja arusaamatust, miks riigile makstakse makse, kui riigipoolne hüve liialt väike on ning tööandjate kohustusi suurendatakse töötaja haigestumise tõttu haigushüvitise maksmise ja tööülesannete jaotamisega. Rõhutati veel ka tõsiasi, et töötasu kaotuse hirmus käiakse haigena tööl, tihti võetakse ka haigestunud lapsed tööjuurde kaasa, kuna lapsevanemad ei saa

omale lubada kojujäämist ning lapse põetamist. Tehti ka ettepanek, et haiguhüvitise suurus võiks töövõimetuslehe esimestel päevadel olla võrdväärne tavapärase töötasuga. Seejärel näiteks alates neljandast päevast väheneda, mis võiks olla motiveerivaks teguriks inimestele haiguse ilmnemisel koju jääma ning end võimalikult ruttu terveks ravida. Veel ühe variandina toodi välja vabatahtlik kindlustus, mida inimene maksab näiteks iga kuu ning millest talle haiguspäevade jaoks vajadusel hüvitist makstaks.

2.2.2. Uuringu tulemuste arutelu

Käesolev bakalaureusetöö on seotud Eesti ettevõtetes vabatahtlikult kollektiivlepingu alusel kasutatavate tervispäevade olemasolu tähtsuse ning haigushüvitiste maksmise kohustuse seadmisega tööandjatele. Mõlemad mängivad suur rolli nii ettevõtte edukuse kui ka töötaja tervisliku heaolu seisukohalt. Järgnevas loikes tuuakse välja küsitluse käigus enim ilmnunud seosed ja järeldused.

Võrreldes inimeste vastuseid, kellel on võimalus kasutada tervispäevi, inimestega, kel ei ole, tulid välja järgmised hoiakud. Kõigest 6,67% vastanutest, kel on võimalus tervispäevadele, vastasid, et tegelikult ei peaks tööandja võimaldama oma töötajatele tervispäevi. Ülejäänud 93,33% vastanutest siiski arvasid, et need peaks olema. 24,24% küsitletutest, kel ei ole võimalust tervispäevadele aga ka ei tundnud neist puudust ning arvasid, et tööandjal ei ole vaja neid ka oma töötajatele võimaldada. Samas 60,61% neist siiski arvasid, et selline võimalus peaks neil olema. Ülejäänud ei osanud seisukohta võtta. Siit tuleb välja ka üldsuse seisukoht, et tööandja peaks oma töötajatele tervispäevi võimaldama.

Neist vastuist, kel on võimalus kasutada tervispäevi, vastasid 90% inimesi, et tervispäevade arv peaks ühes kalendriaastas olema 3 päeva või enam. Nendel, kel tervispäevade võimalus puudub, arvas siiski ka enamus ehk 48,48%, et tervispäevade arv ühes kalendriaastas peaks olema 3 päeva või enam. Selle küsimuse juures aga muutsid 12,13% vastanutest, kel tervispäevasid ei võimaldata, oma arvamust. Algselt vastas neist küsimusele tervispäevade võimaldamise vajaduse kohta tööandja poolt negatiivselt 24,24%, kuid hiljem küsides, mitu päeva peaks tööandja võimaldama, vastas neist 36,36%, et tööandja peaks võimaldama 0 päeva ehk mitte ühtegi. See on tingitud sellest, et need, kes ei osanud öelda, kas tööandja peaks tervispäevi võimaldama või mitte, otsustasid 12,12% neist võtta selle küsimuse puhul seisukoha, et tööandja peaks võimaldama 0 päeva ehk mitte ühtegi, kuna

antud küsimuse puhul ei olnud „ei oska öelda” vastusevarianti. Nende puhul, kel tervisepäevi võimaldatakse, jäi vastanute osakaal mainitud kahe küsimuse puhul samaks - 6,67%.

Tööandjate tagasisides väljendusid järgnevad seisukohad. Veidi üle poole ehk 56,25% tööandjatest arvas, et tööandja peaks oma töötajatele tervisepäevi võimaldama ning 43,75% leidis, et see ei ole vajalik. Enamik tööandjatest ehk 62,5% arvasid, et tööandja ei peaks maksma haigushüvitist. 31,25% siiski leidsid, et tööandja peaks seda tegema ning sellises mahus, millega säiliks töötaja keskmine palk ja ülejäänud 6,25% arvasid, et jah, tööandja peaks maksma haigushüvitist, kuid väiksemas mahus kui seda on töötaja keskmine töötasu. Samas tööandjate poolt antud hinnang probleemile, et madalapalgelised töötajad ei soovi haigestumise puhul koju jääda, kuna sel juhul väheneks nende palk veelgi, oli nende keskmine seisukoht 4, skaalal 1-5. Skaala madalaim väärtus tähendas, et vastaja ei näe selles probleemi ning suurima väärtusega 5 sai väljendada suurt probleemi olemasolu. Seega võib väita, et tööandjad pigem näevad selles arvestatavat probleemi. Üldises hoiakus oli kõigest 1 tööandja ning 3 töövõtjat rahul kehtiva haigushüvitise maksmise korraga ning ülejäänud vastajad väljendasid rahulolematust.

KOKKUVÕTE

Antud töö eesmärk oli leida vastused kahele põhilisemale küsimusele, kas ja milline on tervisepäevade kasutamise võimaluse kord Eesti ettevõtetes ning mida arvavad tööandjad ja -võtjad haigushüvitiste maksmise praegusest korrast Eestis. Töö läbiviimiseks korraldati veebipõhine küsimustik, millele saadi 63 vastust ning mida analüüsiti järelduste tegemiseks.

Selgus, et veidi üle poolte (52,4%) vastajatest omab oma töökohas võimalust tervisepäevade kasutamiseks, samas 46,6% selline võimalus puudub. Kõige enam (43,3%) võimaldatakse tervisepäevadest 3 kalendripäeva aastas, järgmisena (26,7%) 5 või enam kalendripäeva aastas ning järgnevalt (23,2%) 2 kalendripäeva aastas. Tööandjatest omas enamuse (56,25%) seisukohta, et tööandja peaks oma töötajatele võimaldama tervisepäevi. Enamik tööandjaid (62,5%) arvas ka, et tööandja peaks tervisepäevade puhul maksuma töötajale hüvitist, millega säiliks töötaja keskmine töötasu. Pea kolmandik (31,25%) leidis aga, et hüvitise maksmine ei ole vajalik ning ülejäänud arvasid, et tööandja peaks maksuma hüvitist, kuid väiksemas mahu kui seda on töötaja keskmine töötasu. Kehtiva haigushüvitise maksmise korraga oli rahul kõigest 4 vastajat, kellest 1 oli tööandja ning 3 töövõtjad. Peaaegu kõik (90,5%) vastajad avaldasid ka seisukohta, et praegune riigipoolne abi haigushüvitiste maksmisel on liiga väike ning sooviksid riigilt rohkem abi saada. Seda väljendas ka seisukoht, kus enamuse (76,2%) arvates peaks haigushüvitise maksmisega tegelema ainult haigekassa. Pea neljandik (22,2%) leidis, et esmalt võiks maksta haigushüvitist tööandja ning seejärel haigekassa ning ülejäänud (1,6%) olid seisukohal, et sellega peaks tegelema ainult tööandja.

Uurimistulemused olid autori jaoks üllatavad, kuna selgus, et peaaegu pooltel vastanutest puudus võimalus tervisepäevade kasutamiseks. Samas oli positiivne, et nende mõju nii ettevõtte edukuse kui töötajate distsipliinile leiti kasulikuna. Murekohaks jäi siiski enamuse rahulolematuse kehtiva seaduskorraga ning riigipoolse abi vähenemine tajutavus.

Töö käigus saadi vastused püstitatud küsimustele, millega ollakse rahul. Loodetavasti saab käesolev teema veelgi laialdasemat kajastust nii meedias kui vahetult tööandjate ja töövõtjate vahel ning mõistetakse, et mõne päeva võimaldamine töötajatele nende tervise huvides tuleb kasuks ka nii teistele töötajatele kui ka ettevõttele endale. Mida tervislikumat

eluvuusi töötaja elab, seda produktiivsem ta on ning samuti on väiksem oht puududa töölt haigestumise tõttu.

SUMMARY

THE IMPACT OF SICKNESS BENEFIT LAW AMENDMENTS ON ESTONIAN SOCIETY AND THE SYSTEM OF HEALTH DAYS ALLOWANCE IN ESTONIAN COMPANIES

Kaire Paloots

The current health insurance system in Estonia is financially supporting diseased or injured insured people, who therefore are temporary incapable of work and experience loss of income. Over the past few decades there have been many law amendments that have changed the beneficiary system. The purpose is to increase the sustainability of the Estonian Health Insurance Fund, but it has increased employees' waiting period to three days and also put employers under the obligation of paying the compensation from the fourth to the eighth day of temporary incapacity of work. From the ninth day the sickness benefit is paid by the Estonian Health Insurance Fund.

The aim of the present thesis is to get answers to the two main questions: Are there opportunities to use health days in Estonian companies and how are they organized? How do employers and employees feel about the current beneficiary system in Estonia? To find answers to the questions the author arranged an online questionnaire in 2015 that got 63 responses which were analysed to make conclusions.

It turned out that a little bit more than half of the respondents have an opportunity to use health days at work, yet 46,6% do not have that. Most commonly are offered 3 health days in a calendar year, less (26,7%) 5 or more days and 2 days (23,2%). 56,25% of employers stated that employers should offer health days to their employees. Also, most (62,5%) of the employers thought it is important that employers pay sickness benefit to their employees that guarantees their average income during temporary incapacity. Almost a third (31,25%) of them found employers' obligation to pay sickness benefit unnecessary as the

rest found it necessary, but the proportion should be smaller than employee's average income. Only 4 respondents were satisfied with the current sickness benefit system, 1 of them was an employer and 3 were employees. Almost everyone (90,5%) stated that the Estonian Health Insurance Fund should contribute and help more with the benefit payments. The statement was supported by the fact that most (76,2%) of the respondents thought the Estonian Health Insurance Fund should be the only one paying the sickness benefit. Almost one fourth (22,2%) of the respondents consider the current system reasonable, where at first employers pay the benefit and after that The Estonian Insurance Fund. The rest (1,6%) believe that the whole benefit period should be compensated only by employers.

The results of the thesis were surprising for the author due to the fact that almost half of the people who filled out the questionnaire did not have an opportunity to use health days at work. However, it was positive to see that overall the impact of health days was found useful for as well as companies' success as employees' discipline. It was alarming that most of the respondents were unsatisfied with the current Health Insurance Act and expect more support from the national aid.

The author is satisfied with the result, as both of the stated main questions of the research were answered. Hopefully, this topic will get more attention in public and also between employers and employees, because giving employees a couple of days to heal an illness or an injury while maintaining their average income during the period is beneficial to employees and companies as well. The healthier lifestyle employees have, the more productive they are and the smaller the risk of temporary incapacity of work due to sickness or injury.

VIIDATUD ALLIKAD

Absence from work – Estonia. (2010). Eurofound

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulud ja kulusid mõjutavad oluliseimad näitajad. (2007). Eesti Haigekassa

Ajutise töövõimetuse hüvitised. Ülevaade 2002...2007 IPA. (2007). Eesti Haigekassa

Anvelt, K. TÄISMAHUS: Spetsialistid tõrjuvad eraravikindlustuse ideed. <http://epl.delfi.ee/news/eesti/taismahus-spetsialistid-torjuvad-eraravikindlustuse-ideed?id=65052442> (17.04.2016)

Arstiabi Eestis. Eesti Patsientide Esindusühing. <http://www.epey.ee/index.php?page=218> (14.04.201)

Benefits for temporary incapacity for work. Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/en/people/benefits/benefits-temporary-incapacity-work> (25.04.2016)

Chapman, L.S. (2005). Presenteeism and its role in worksite health promotion. - *American Journal of Health Promotion*, 03.-04.2005 pp. 19

Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. (2011). Poliitikauuringute Keskus Praxis

Eesti Vabariigi ravikindlustusseadus. Vastu võetud Riigikogus 12. juunil 1991. a - RT 1991,23, 272

Eesti Vabariigi ravikindlustusseaduse, Eesti Vabariigi töölepingu seaduse, avaliku teenistuse seaduse, avaliku teenistuse seaduse ja riigilõivuseaduse muutmise seadus. Vastu võetud Riigikogus 09. detsembril 1998. a - RT I 1998, 111, 1829

Eraravikindlustus veldiks tervishoiusüsteemi kokkukukkumist. Eesti Liikluskindlustuse Fond ja Eesti Kindlustusseltside Liit. <http://www.eksl.ee/et/uudised/128-eksl-eraravikindlustus-vaeldiks-tervishoiusüsteemi-kokkukukkumist-05032010> (25.04.2016)

Esimeste haiguspäevade hüvitise taastamiseks on kogutud juba 25 000 allkirja. Ramatupidamis uudised. <http://rup.ee/uudised/tooturg/esimeste-haiguspaevade-huvitise-taastamiseks-on-kogutud-juba-25-000-allkirja> (17.04.2016)

Estonia: Studies on sick leave show lack of incentives to encourage return to work. (2016). Praxis Centre for Policy Studies

Haigekassa eelarve vähenes miljardi võrra. Delfi. <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/haigekassa-eelarve-vahenes-miljardi-vorra?id=25360283> (27.01.2016).

Haigushüvitist maksavad tööandja ja haigekassa. Surju Vallavalitsus. http://www.surju.ee/vana/index.php?option=com_content&task=view&id=498&Itemid=25 (14.04.2016)

Health Insurance. Euraxess Estonia. <http://euraxess.ee/incoming-researchers/health/health-insurance/> (14.04.2016)

Health Insurance Fund - Paid sick leave. International Labour Organization. http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.viewBenefit?p_lang=en&p_geoaid=233&p_scheme_id=421&p_scheme_benefit_id=6532 (26.04.2016)

Heymann, J., Earle, A., Hayes, J. The Work, Family and Equity Index: How Does the United States Measure Up? <https://www.mcgill.ca/files/ihsp/WFEI2007.pdf> (30.12.2015)

Implementation of Social Health Insurance in Estonia. (2009) World Bank.

Kallemets, K. On aeg viia sisse eratervisekindlustus. <http://www.rmp.ee/uudised/uldmajandus/on-aeg-viia-sisse-eratervisekindlustus-2005-08-12> (25.04.2016)

Laane, A. Eratervisekindlustus ja kvaliteedi näitajad http://www.terviseleht.ee/200142/42_era.php (01.05.2016)

Labour Market. Estonian Investment Agency. <http://www.investinestonia.com/en/investment-guide/labour-market> (25.04.2016)

Masso, M., Veldre, V., Amos, M., Tammiku, M., Partei, M. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Toovaldkond/praxis_uuringu_1_oppraport.pdf (25.04.2016)

Maripuu, L. Haigestumise mõju rahakotile saab leevendada. <http://online.le.ee/2013/11/24/haigestumise-moju-rahakotile-saab-leevendada/> (13.04.2016)

Mida teha, kui tööandja ei maksa haigushüvitist? Raamatupidamisuudised. <http://rup.ee/kusimused-vastused/tooinspeksioon/mida-teha-kui-tooandja-ei-maksa-haigushuvitist> (16.04.2016)

Mustkivi, Ü. (2015). Poolte õigused ja kohustused asendamise korral. - *Tööinspeksiooni infokiri Tööelu*, 5/2015. (Toim) E. Kivimaa. Tallinn: Tööinspeksioon, lk 23-25

- Paberil töövõimetusleht asendus elektroonilisega. Raamatupidamis- ja maksuinfoportaal. <http://www.rmp.ee/tooigus/ravikindlustus/paberil-toovoimetusleht-asendus-elektroonilisega-2015-01-08> (17.04.2016)
- PricewaterhouseCoopers. (2000-). Raamatupidamise käsiraamat. Tallinn: Äripäeva Kirjastus
- Ravikindlustus. Eesti Haigekassa. <https://www.eesti.ee/est/tervisekaitse/tervishoid/ravikindlustus> (01.05.2016)
- Ravikindlustus. Eesti Töötukassa. <https://www.tootukassa.ee/content/otsin-tood/ravikindlustus> (01.05.2016)
- Ravikindlustuse seadus. Vastu võetud Riigikogus 19. juunil 2002. a - RT I 2002, 62, 377
- Siniavski, L. Tööinspektsiooni jurist vastab. <http://www.ekyl.ee/index.php?id=31691> (05.12.2015)
- Smith, T. W. (2008). Paid Sick Days: A Basic Labor Standard for the 21st Century. Chicago, IL: National Opinion Research Center
- Sotsiaalkindlustusõigused: Eesti. (2012). Euroopa Komisjon
- Tabel RAA0024. (2016). Statistikaameti veebiandmebaas
- Teder, M. Haigushüvitiste väljamaksmine venib. <http://tervis.postimees.ee/1212774/haigushuvitiste-valjamaksmine-venib> (14.04.2016)
- Tööandja poolt makstava haigushüvitise maksustamisest ja deklareerimisest. Maksu- ja Tolliamet. <http://www.emta.ee/?id=26151> (05.12.2015)
- Töölepingu seadus. Vastu võetud Riigikogus 17.12.2008. a - RT I, 12.07.2014, 146
- Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuslehe kujunemisel. (2015). Rakendusuringute keskus CentAR
- Töövõimetusleht muutub elektroonseks. Raamatupidamisuudised. <http://rup.ee/uudised/tooturg/toov-imetusleht-muutub-elektroonseks> (17.04.2016)
- Vootele, V. Haigushüvitistest hereetiliselt. <http://mottehommik.praxis.ee/haigushuvitistest/> (16.04.2016)
- Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. (2010). Maailma Terviseorganisatsioon

LISAD

Lisa 1. Töötaja rahalise kaotuse arvestamine kümnepäevase haigusperioodi korral 2013-2015. aasta andmetele tuginedes

Tegur	2013	2014	2015
Haiguslehe kalendripäevade arv	10,00	10,00	10,00
Puhkepäevade arv haiguslehe jooksul	3,00	3,00	3,00
Rahaline brutokuupalk (eurot)	946,00	1002,00	1065,00
Päevade arv kalendrikuus	30,00	30,00	30,00
Tulumaksumäär (% brutopalgast)	21,00%	21,00%	20,00%
Töötaja töötuskindlustusmaks määr	2,00%	2,00%	1,60%
Brutotasu kalendripäeva kohta (eurot)	31,53	33,40	35,50
Netotasu kalendripäeva kohta (eurot)	24,41	25,86	27,95
Tööandja hüvitise määr (% brutopalgast)	70,00%	70,00%	70,00%
Haigushüvitise määr (% brutopalgast)	70,00%	70,00%	70,00%
Tööpäevade arv kalendrikuus	21,08	20,92	21,00
Brutotasu tööpäeva kohta (eurot)	44,88	47,90	50,71
Netotasu tööpäeva kohta (eurot)	34,74	37,08	39,92
Inimese töötasu kaotus keskmise haiguslehe korral (töötasu makstakse tööpäevade eest)	243,20	259,57	279,46
Tööandja haigushüvitis neto	69,75	73,88	79,52
Riiklik haigushüvitis neto	34,88	36,94	39,76
Töötaja rahaline kaotus pärast hüvitisi	138,58	148,75	160,18
Tööandja hüvitis / töötaja rahaline kaotus	50,33%	49,67%	49,65%

Allikad: Autori koostatud lisa 5 toodud allikate põhjal

Lisa 2. Tööandja rahalise kaotuse arvestamine töötaja kümnepäevase haigusperioodi korral 2013.-2015. aasta andmete tuginedes

Tegur	2013	2014	2015
Bruto töötasu kalendripäeva kohta (eurot)	31,53	33,40	35,50
Tööandja haigushüvitise määr (% kalendripäeva tasust)	70%	70%	70%
Palk sissetulekute meetodil leitud SKP-st	33,90	34,40	35,80
Tegevuse ülejääk ja segatulu (% SKP-st)	27,70	26,00	22,80
Kasumi suhe töötasusse (% brutopalgast)	81,71%	75,58%	63,69%
Tööandja kasumi kaotus tööpäevas (eurot)	36,67	33,92	28,58
Tööandja kasumi kaotus haiguslehe kogu perioodi kohta (tööpäevad) (eurot)	66,34	60,84	50,17
Tööandja haigushüvitis päevas (eurot)	22,07	23,38	24,85
Tööandja haigushüvitis kokku (kalendripäevad) (eurot)	110,36	116,90	124,25

Allikad: Autori koostatud lisa 5 toodud allikate põhjal

Lisa 3. Riigi rahalise kaotuse arvestamine kümnepäevase haigusperioodi korral 2013.-2015. aasta andmetele tuginedes

Tegur	2013	2014	2015
Tulumaksu määr	21,00%	21,00%	20,00%
Töötaja töötuskindlustusmakse määr	2,00%	2,00%	1,60%
Tööandja töötuskindlustusmakse määr	1,00%	1,00%	0,80%
Sotsiaalmaksumäär	33,00%	33,00%	33,00%
Brutotasu tööpäeva kohta (eurot)	44,88	47,90	50,71
Brutotasu kalendripäeva kohta (eurot) (n. aasta)	31,53	33,40	35,50
Sotsiaalmaks brutotöötasult tööpäevas (eurot)	14,81	15,81	16,74
Tulumaks brutotöötasult tööpäevas (eurot)	9,42	10,06	10,65
Töötaja töötuskindlustusmakse tööpäevas (eurot)	0,90	0,96	0,81
Tööandja töötuskindlustusmakse tööpäevas (eurot)	0,45	0,48	0,41
Brutotasu kalendripäevas (eurot) (n-1 aasta)	29,57	31,53	33,40
Haigushüvitise määr	70,00%	70,00%	70,00%
Riigi haigushüvitis kalendripäevas (eurot)	20,70	22,07	23,38
Netosummas haigushüvitis kalendripäevas (eurot)	16,35	17,44	18,70
Makse suurus tööandja haigushüvitiselt kalendripäevas (eurot)	4,35	4,64	4,68
Kaotatud maksud tootmata jäävast lisandväärtusest tööpäeva kohta (eurot)	25,58	27,30	28,60
Kaotatud maksutulu perioodil kokku (eurot)	179,06	191,11	200,22
Haigushüvitis riigilt kokku (eurot)	32,70	34,88	37,41
Tulumaks tööandja haigushüvitistelt kokku (eurot)	21,73	23,18	23,38
Riigi kulu kokku (eurot)	190,03	202,81	214,25

Allikad: Autori koostatud lisa 5 toodud allikate põhjal

Lisa 4. Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv, töövõimetuspäeva maksumus ja haigushüvitiste kogukulu näitajad aastatel 2000-2015

Näitajad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv (tk)	5 098 614	4 658 517	4 503 983	4 732 748	7 321 490	7 685 148	8 195 320	8 888 700
Ühe päeva töövõimetus hüvitise maksumus (eurot)	6,52	7,03	7,54	8,18	9,65	10,55	11,76	13,87
Haigushüvitiste kogukulu (eurot)	31 765,18	31 535,73	33 862,24	38 616,50	46 237,39	52 256,46	61 207,67	78 120,61
Näitajad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv (tk)	9 182 077	7 379 379	4 600 139	4 937 836	4 954 761	5 228 586	5 362 002	5 670 910
Ühe päeva töövõimetus hüvitise maksumus (eurot)	16,60	19,10	17,70	16,40	17,00	18,00	19,40	20,60
Haigushüvitiste kogukulu (eurot)	94 240,99	76 188,12	33 174,94	35 943,00	37 546,00	42 421,00	46 403,00	52 743

Allikad: Autori koostatud lisa 5 toodud allikate põhjal

Lisa 5. Tabelite koostamisel viidatud allikad

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2009. (2010). Eesti Haigekassa

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne. (2014). Eesti Haigekassa

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne. (2016). Eesti Haigekassa

Eesti keskmine palk, miinimumpalk, maksuvaba osa 2016; lisaks 1965-2018. Tark ja Palk OÜ. <http://www.tarkjapalk.ee/palgastatistika/keskmine-ja-min-palk> (01.05.2016)

Keskmine brutopalk, kuu. Eesti Statistika. <https://www.stat.ee/34204> (01.05.2016)

Majandusaasta aruanne 2001. (2002). Eesti Haigekassa

Majandusaasta aruanne 2003. (2004). Eesti Haigekassa

Majandusaasta aruanne 2005. (2006). Eesti Haigekassa

Majandusaasta aruanne 2007. (2008). Eesti Haigekassa

Majandusaasta aruanne 2011. (2012). Eesti Haigekassa

Tööttingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuse kujunemisel. (2015). Rakendusuringute keskus CentAR

Lisa 6. Küsimustik

Tervisepäevade kord ja haigushüvitise maksmine

Lugupeetud vastaja!

Käesolev küsimustik on koostatud Tallinna Tehnikaülikooli majandusteaduskonna 3. kursuse tudengi poolt uurimistöo raames, et teada saada ettevõtetes kehtivate tervisepäevade kasutamise korrast ning inimeste arvamusi haigushüvitiste maksmisest. Töö eesmärgiks on analüüsida seadusemuudatuste mõju ja seisukohti. Küsimustiku täitmine võtab orienteeruvalt kuni 10 minutit ning tulemusi kasutatakse üldistatud kujul. Järgnevalt on ära toodud suurimad toimunud muudatused käsitletavate teemade suhtes, mis on paljude tööandjate ja töövõtjate seas pahameelt tekitanud.

// Teadaolevalt kehtis 01.10.2002. aastani ravikindlustusseaduses §105, kus oli sätestatud, et töötajal oli õigus töövõimetuslehetä (nn haiguslehetä) töölt eemal olla kuni 3 kalendripäeva aastas tervislikel põhjustel või kuni 14-aastase lapse hooldamiseks ning hüvitist selle eest ei makstud. Enne seda oli 1992. aasta 1. jaanuaril jõustunud ravikindlustusseaduses sätestatud õigus olla 5 kalendripäeva aastas töölt ära samadel tingimustel, millest 2 päeva hüvitas haigekassa avalduse alusel. Pärast 2002. aasta 1. oktoobrit jõustus muudatus, mille kohaselt kadus ära õigus olla töölt eemal teatud arv päevi mainitud põhjustel, mille jaoks ei olnud vaja töövõimetuslehte ning mille eest hüvitist ei makstud. Samas on ettevõtteid, kus on kirjutatud selline õigus sisse oma kollektiivleppesse, et võimaldada töötajatel vajadusel kasutada nn tervisepäevi.

Lisa 6 järg. Küsimustik

Enne 2009. aasta juulit maksis haigekassa töövõimetuslehe alusel haigushüvitist alates töökohustuste täitmisest vabastamise 2. päevast. 01.07.2009 jõustus töötervishoiu ja tööohutuse seaduses uus §12 '2, mille kohaselt laskus tööandjale kohustus maksta haigestumise või vigastuse korral 4.-8. kalendripäeval hüvitist. Alates 9. päevast maksab seda haigekassa. //

Soovi korral on Teil võimalik hilisemalt tutvuda ka uuringu tulemustega. Oma soovist või lisaküsimuste korral kirjutada aadressil kairepaloots@gmail.com.

Oleme Teile tänulikud uuringus osalemise eest!

Kaire Paloots

Lisa 6 järg. Küsimustik

Kas Teie ettevõttes on töötajatel võimalus kasutada tervisepäevi? *

- Jah
- Ei

Kas arvate, et tööandja peaks võimaldama oma töötajatele tervisepäevi? *

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

Mitu päeva aastas peaks Teie arvates tööandja võimaldama töötajatele tervisepäevi? *

- 0 päeva
- 1 päev töötaja kohta
- 2 päeva töötaja kohta

Kas arvate, et tööandja peaks maksma oma töövõtjatele tervisepäevade eest hüvitist, millega säiliks viimaste keskmine palk? *

- Jah
- Jah, peaks maksma, kuid väiksemas mahus kui töötaja keskmine palk
- Ei

Lisa 6 järg. Küsimustik

Kuidas hindate tervisepäevade kasutamise võimaluse mõju
töötajate distsipliinile? *

	1	2	3	4	5	
Negatiivne mõju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Positiivne mõju

Kui vajalikuks peate tervisepäevade kasutamise võimalust
ettevõttes? *

	1	2	3	4	5	
Pole üldse vajalik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Väga vajalik

JÄRGMINE

Lisa 6 järg. Küsimustik

Mitu tervisepäeva aastas võimaldab Teie ettevõtte ühel töötajal kasutada? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 või rohkem

Kas Teie tööandja maksab hüvitist oma töötajale tervisepäevade eest? *

- Jah
- Ei

Kas olete kasutanud tervisepäevi? *

- Jah
- Ei

Kas olete tervisepäevi alati kasutanud seaduspäraselt? *

Seaduspäraselt ehk kas tervislikel põhjustel või kuni 14-aastase lapse hooldamiseks.

- Jah
- Ei
- Ei ole kasutanud tervisepäevi.

TAGASI

JÄRGMINE

Lisa 6 järg. Küsimustik

Kas olete praeguse tervishoiu ja tööohutuse seadusega määratud haigushüvitise maksmise korraga rahul? *

Enne 2009. aasta juulit maksis haigekassa töövõimele alusel haigushüvitist alates töökohustuste täitmise vabastamise 2. päevast. 01.07.2009 jõustus tervishoiu ja tööohutuse seaduses uus §12², mille kohaselt laskus tööandjale kohustus maksta haigestumise või vigastuse korral 4.-8. kalendripäeval hüvitist. Alates 9. päevast maksab seda haigekassa.

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

Kui tihti märkate omal tööjuures, et töökaaslased tulevad haigena tööle? *

	1	2	3	4	5	
Mitte kunagi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Väga tihti

Kas haigushüvitist peaks maksma tööandja või haigekassa? *

- Tööandja
- Haigekassa
- Esmalt tööandja ning seejärel haigekassa

Mitmendast päevast alates peaks Teie arvates haigushüvitist maksma tööandja ja mitmendast päevast alates haigekassa? *

	Üldse mitte	1. päev	2. päev	3. päev	4. päev	5. päev
Tööandja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haigekassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 6 järg. Küsimustik

Kui suurena näete probleemi, et madalamat palka teenivad inimesed ei soovi jääda haiguse või vigastuse puhul koju, kuna seetõttu jääks nende palk veelgi väiksemaks? *

	1	2	3	4	5	
Ei näe probleemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Näen suurt probleemi

Kas Teie arvates peaks riik ettevõtjatele appi tulema haigushüvitiste maksmisel? *

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

Mõtted/ettepanekud/kommentaariid käsitletud teemade kohta:

Teie vastus

TAGASI

JÄRGMINE

Küsimused Teie ja Te töökoha kohta.

Teie vanus *

Valige ▼

Teie praegune tööstaatus *

- Tööandja
- Töövõtja
- Töötu

TAGASI

JÄRGMINE

Lisa 6 järg. Küsimustik

Ettevõtte vanus *

- 0-5 aastat
- 6-10 aastat
- 11 või enam aastat

Ettevõtte peamine tegevusvaldkond

Teie vastus

Ettevõtte personali suurus *

- 1-9 töötajat
- 10-49 töötajat
- 50-249 töötajat
- 250 või enam töötajat

Ettevõtte peakontori asukoht *

Valige ▼

TAGASI

SAADA ÄRA