

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL
Majandusteaduskond
Ragnar Nurkse innovatsiooni ja valitsemise instituut

Jarko Koort

**EESTI TERVISE- JA SPORDIKULUDE MAKSUSOODUSTUSE
MEETME ANALÜÜS**

Magistritöö
Õppekava HAAM

Juhendaja: Kerli Onno, MA

Tallinn 2023

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele selle koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks.

Töö pikkuseks on 11 995 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Jarko Koort

Üliõpilase kood: 204332HAAM

Üliõpilase e-posti aadress: jarkokoort@gmail.com

(allkirjastatud digitaalselt)

Juhendaja: Kerli Onno, MA

Töö vastab kehtivatele nõuetele

(allkirjastatud digitaalselt)

Kaitsmiskomisjoni esimees: Külli Taro, PhD

Lubatud kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	4
SISSEJUHATUS	5
1. PROBLEEMI ÜLEVAADE.....	8
2. TEOREETILINE RAAMISTIK.....	11
2.1 Poliitikainstrumendid	11
2.2 Poliitikainstrumentide kujundamine.....	12
2.3 Tervise- ja spordikulude meetme hindamise raamistik	15
3. EMPIIRILINE UURIMUS.....	19
3.1 Metoodika.....	19
3.2 Dokumendianalüüs	22
3.3 Tervise- ja spordikulude meetme kasutamise statistika perioodil 2018–2021	25
3.4 Küsitluste tulemused	31
3.4.1 Tööandjate tagasiside	31
3.4.2 Töötajate tagasiside, kes kasutavad meetet	33
3.4.3 Töötajate tagasiside, kes ei kasuta meetet	38
JÄRELDUSED.....	42
SOOVITUSED	53
KOKKUVÕTE.....	57
SUMMARY	60
4. KASUTATUD ALLIKATE LOETELU.....	63
5. LISAD	67
Lisa 1. Küsimustik tööandjatele	67
Lisa 2. Küsimustik töötajatele, kes kasutavad meetet	68
Lisa 3. Küsimustik töötajatele, kes ei kasuta meetet	69
Lisa 4. Lihtlitsents	70

LÜHIKOKKUVÕTE

Praktilisest probleemist lähtuv magistritöö keskendub tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme toimimise analüüsile ja selle kasutuse suurendamise võimalustele. Töö lähtekohaks olev praktiline probleem seisneb selles, et alates 2018. aastast kehtivat tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meedet kasutatakse vähe. Eesti elanike kehvade tervisenäitajate valguses on riigi jaoks oluline kasutada neid tervise edendamise meetmeid, mis on hästi kujundatud ning omavad seeläbi soovitud mõju.

Töö teooriaosas käsitletakse inimeste tervisekäitumise mõjutamiseks kasutatavaid poliitikameetmeid ja nende kujundamise meetodikaid ning teaduskirjandusele tuginedes kujundatakse tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme hindamiseks sobilik raamistik. Töö empiiriline osa uurib meetme väljatöötamise protsessi, tervise- ja spordikulude meetme senist kasutust, põhjuseid, miks nii tööandjad kui ka töötajad meedet vähe kasutavad, milline on nende tagasiside meetmele ja milliseid aspekte pole meetme väljatöötamisel piisavalt arvestatud.

Uurimuse tulemusena selgub, et meetme vähese kasutamise põhjused võivad tuleneda ajalisest survest tingitud meetme tavapärasest erinevast väljatöötamise protsessist, meetme mittekombineerimisest teiste meetme rakendumist toetavate poliitikameetmetega ja inimeste tervisekäitumise mõjutamiseks mõeldud poliitikameetme loomiseks vajalike kriteeriumite mitteamestamisest. Toimiva meetme eelduseks on erinevate aspektidega piisav arvestamine, seejuures tuginedes meetme toimimise vahehindamisest selgunud tulemustele.

Võtmesõnad: poliitikainstrumendid, poliitikainstrumentide valik, tervisekäitumist mõjutavate poliitikainstrumentide kujundamise teooriad

SISSEJUHATUS

01.01.2018 rakendus tööandjatele soodustus – töötajate tervise- ja spordikulude hüvitamist ei käsitleta enam erisoodustusena kuni 400 euro ulatuses töötaja kohta aastas (edaspidi meede / tervise- ja spordikulude meede). Eesti Maksu- ja Tolliamet (MTA) andmete kohaselt on antud meedet aastatel 2018–2021 kasutanud kõikidest Eesti organisatsioonidest 2,3% (Varret, 2022). Madala meetme kasutusprotsendi tõttu ei pruugita saavutada soovitud mõju, milleks on töötajate haiguspäevade arvu vähenemine (Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri).

Tervise edendamine, eesmärgiga tervena elatud aastate arvu suurendamine, on olnud riigi viimaste aastate üheks prioriteediks. Tervise olulisust riigi toimimisele kirjeldab Sotsiaalministeeriumi (SoM) (2021) eestvedamisel koostatud „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA)“, mis ütleb sissejuhatuses, et hea tervis on oluline eeldus Eesti rahva säilimiseks ja riigi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Samuti on riigi pikaajalises arengustrateegias „Eesti 2035“ (2021) üheks peamiseks eesmärgiks seatud, et Eestis elaksid arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed.

Inimeste tervisekäitumist mõjutavate toimivate meetmete vajadust ilmestab fakt, et mittenakkushaigustest põhjustatud surmad moodustavad kogu maailma kõigist surmadest 71% (WHO, 2021). Eesti ei erine selles osas muust maailmast – ka Eestis on mittenakkushaigustest põhjustatud surmade osakaal väga suur (Eesti Statistikaamet, 2021). Mittenakkushaiguste, mida peetakse elustiilihaigusteks, üheks peamiseks riskiteguriks on ebapiisav kehaline aktiivsus (WHO, 2021). Arenguseire Keskuse (2020) valminud „Eesti tervishoiu tuleviku stsenaariumites aastani 2035“ on välja toodud, et ravisüsteemi mõju rahvatervisele on küllalt väike. Meditsiin moodustab 11% rahvatervise lõpptulemusest, samas kui sotsiaalne keskkond 24%, füüsiline elukeskkond 7%, geneetika ja pärilikkus 22% ning tervisekäitumine ja elustiil 36%.

Seega mõjutab rahvatervise lõpptulemust suures osas inimeste tervisekäitumine ja elustiil. Arvestades murettekitavaid tervisenäitajaid on selge, et tegemist on olulise probleemiga ja vaja on riigipoolset sekkumist. Üheks riigi sekkumise võimaluseks on panustada ennetustegevusse,

kasutades erinevaid poliitikameetmeid. Oluline on seejuures valida õiged meetmed ja veenduda, et rakendatavad meetmed ka toimivad.

Tervise- ja spordikulude meetme kasutamist ja selle mõju ei ole seni ministeeriumide või muu riigisektori asutuse poolt laiapõhjaselt uuritud (Liivamägi, 2022). Avalikkuseni on jõudnud üksikud infokillud meetme kasutamise statistikast, kuid poliitikakujundamiseks vajalikku analüüsi pole teostatud. Antud töö valmimise ajal viis Eesti Kaubandus-Tööstuskoda läbi omapoolse meetme kasutamise uuringu (Udras, 2023), mille tulemused annavad täiendava sisendi meetme analüüsimiseks lisaks autori poolt koostatud uuringule. Meetme kasutamise kohta on teada, et vaid väike protsent tööandjatest kasutavad seda, kuid selle põhjused jäävad selgusetuks. Samuti ei ole autorile teadaolevalt uuritud üleriigiliselt töötajate tagasisidet antud meetmele.

Käesoleva magistritöö eesmärk on leida võimalusi, kuidas tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme kasutust suurendada ja milliseid aspekte peaks tulevikus sarnaste meetmete loomisel arvesse võtma. Magistritöö otsib vastuseid järgnevatele uurimisküsimustele:

- Milline on olnud tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme senine kasutus?
- Millised on tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme kasutusele võtmise takistused tööandjate ja töötajate seas?
- Kuidas tõsta meetme kasutatavust, et see toetaks paremini inimeste tervisekäitumist?

Magistritööst on kasu nii Rahandusministeeriumile (RaM), Kultuuriministeeriumile (KuM) kui ka Sotsiaalministeeriumile (SoM), kes olid selle meetme põhilised väljatöötajad ja kelle huvides on teada, kuidas loodud meetmed toimivad. Samuti on tööst kasu autorile endale, kes töötab Kultuuriministeeriumis spordiosakonna nõunikuna ja kelle tööülesannete hulka kuulub poliitikameetmete kujundamine ja hindamine, seejuures ka käesoleva meetme toimimise hindamine.

Antud meetme laiendamist on soovinud mitmed huvigrupid, nt Eesti Tööandjate Keskliit (Põlendik, 2022). Rahandusministeerium on teinud 2023. aasta riigieelarve läbirääkimiste ajal ettepaneku meedet muuta, mis ei leidnud toetust negatiivse eelarvemõju tõttu (*Ibid.*). Autori hinnangul pole muudatuste tegemiseks meetme toimimist piisavalt uuritud. Käesolev magistritöö võiks aidata kaasa informeeritud ja kaalutletud otsuse tegemisele, kui otsustakse meedet muuta või plaanitakse uusi meetmeid sarnaste probleemide lahendamiseks.

Magistritöö lähtekohaks on teadmine, et 2,3% kõikidest tööandjatest on perioodil 2018–2021 tervise- ja spordikulude meedet kasutanud. Töö tulemusena pakutakse välja võimalused meetme muutmiseks, et see rohkemate inimesteni jõuaks, ja antakse soovitusi, mida arvestada tulevikus sarnaste meetmete loomisel. Praktilisest probleemist lähtuv magistritöö on kombineeritud uurimus kvantitatiivsest ja kvalitatiivsest uurimismetoodikast ning see on jaotatud kaheksaks osaks. Analüüsiks vajalikud andmed saadakse statistilise analüüsi, dokumendianalüüsi ja kahe küsitluse abil. Küsitlused viib autor läbi nii tööandjate kui ka töötajate seas, et koguda meetme sihtgruppide tagasisidet ja soovitusi meetme parendamiseks.

Töö esimeseks osaks on probleemi ülevaade, kus autor selgitab tervise- ja spordikulude meetme olemust, algset eesmärki ja sellega seotud probleeme. Töö teise osa moodustab teoreetilise kirjanduse ülevaade, kus autor seletab lahti poliitikameetmete olemuse, selgitab poliitikameetmete kujundamise protsessi ja kujundab tervise- ja spordikulude meetme hindamise raamistikku. Töö kolmandas osas teeb autor ülevaate rakendatavast uurimisstrateegiast ja metoodikast. Töö neljandaks osaks on dokumendianalüüs, mille aluseks on meetme seaduseelnõu, seletuskiri ja eelnõu kooskõlastuskirjad, et tuvastada seosed meetme loomise protsessi ja meetme toimimise vahel. Töö viies osa sisaldab ülevaadet meetme senisest kasutamisest. Töö kuuendaks osaks on tööandjate ja töötajate küsitluste tulemuste kokkuvõte. Seitsmendaks on järeldused, kus autor seob töö empiirilise osa teoreetilise raamistikuga. Töö viimaseks osaks on soovitusid, kus autor sõnastab ettepanekud, kuidas läbi teadlikuma meetme väljatöötamise protsessi vältida potentsiaalseid meetme toimimise probleeme ja mida võiks tervise- ja spordikulude meetme puhul muuta.

Autor soovib tänada kõiki osapooli, kes andsid magistritöö valmimiseks väärtuslikku sisendit, seejuures eriti juhendajat, kes juhtis õigel ajal tähelepanu kõige olulisemale ja oli kogu protsessi vältel toeks.

1. PROBLEEMI ÜLEVAADE

2018. a hakkas kehtima tulumaksuseaduse muudatus, mille kohaselt ei maksustata töötaja tervise edendamise kulusid 100 euro ulatuses kvartalis töötaja kohta, kui tööandja on seda võimaldanud kõikidele töötajatele. Maksuvabade kulude hulka loetakse (TuMS §48, lg 5⁵):

- 1) avaliku rahvaspordiürituse osavõtutasu;
- 2) sportimis- või liikumispäiga regulaarse kasutamisega otseselt seotud kulutusi;
- 3) tööandja olemasolevate spordirajatiste ülalpidamiseks tehtavaid kulutusi;
- 4) kulutusi tervishoiukorralduse infosüsteemi kantud või vastavat kutsetunnistust omava taastusarsti, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, logopeedi või kliinilise psühholoogi teenustele.

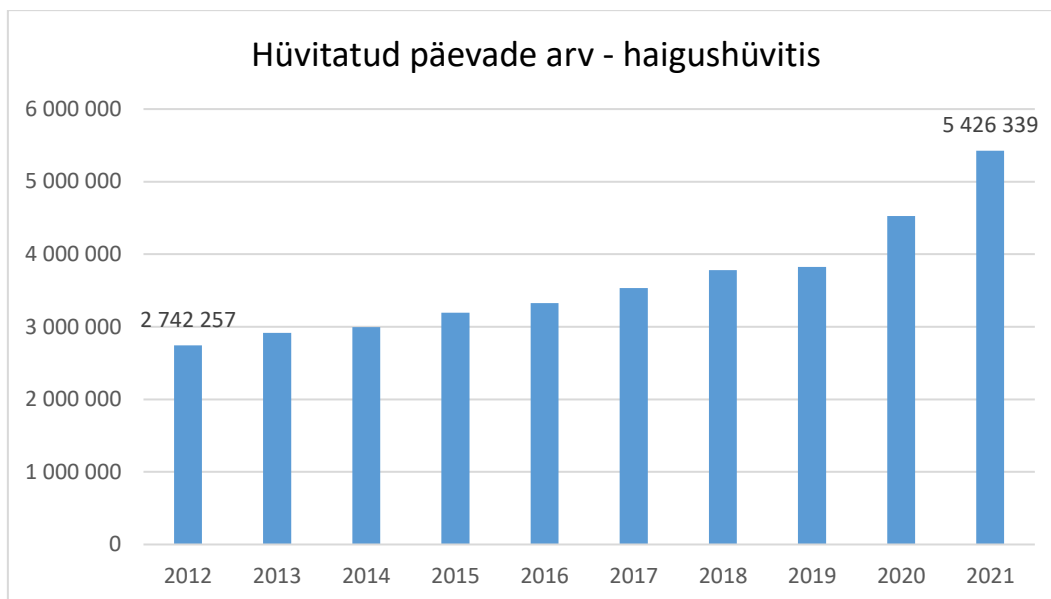
Muudatuse peamiseks eesmärgiks seati haiguspäevade vähendamine. Enne 2018. aastat tuli tööandjal tervise- ja spordikuludelt tasuda nii sotsiaal- kui ka tulumaks ning sellest tulenevat suurt maksukoormust peeti üheks peamiseks põhjuseks, miks ei panustatud rohkem töötajate tervist edendavatesse tegevustesse. (Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri) Pigem hüvitati toona rohkem neid teenuseid, mis juba kuulusid erisoodustusmaksu vabastuse alla, näiteks töötervishoiuarsti töötajapõhised soovitusel või muud kulud, mis tulenesid tööandja kohustustest lähtuvalt Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) §-st 13 (*Ibid.*).

Meetme senise kasutamise andmed näitavad, et meetme kasutus on pigem vähene – 2018–2021 aastate keskmine on 2,3% kõigist Eesti organisatsioonidest (Varret, 2022). Vähene kasutus omakorda suurendab tõenäosust, et meede ei oma soovitud mõju. Halb tervis vähendab inimeste teovõimet ja seeläbi ka tootlikkust (SoM, 2021). Näiteks Soomes 2017. aastal läbi viidud uuringu kohaselt oli ainuüksi liigsest istuvast eluviisist ja madalast kehalisest aktiivsusest tingitud kulu Soomele ligikaudu 4,7 miljardit eurot aastas (Kolu *et al.*, 2022). Seepärast on oluline, et riik kasutaks probleemi lahendamiseks mõjusaid meetmeid.

Tervise- ja spordikulude meetme rolli meetme loomisel seatud eesmärgi saavutamisele ehk haiguspäevade vähendamisele on keeruline hinnata, sest haiguspäevade arvu mõjutavad mitmed

tegurid (Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 eelnõu kooskõlastustabel). Statistikaameti andmete järgi (vt Joonis 1) on haiguspäevade üldine arv olnud pidevas tõusutrendis. Seejuures on oluline märkida, et seaduseelnõu seletuskirja järgi ei seatud eesmärgiks kogu ühiskonna haiguspäevade arvu vähendamine, vaid nende töötajate haiguspäevade arvu vähendamine, kes meetet kasutama hakkavad (Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri). Seetõttu ei anna üldine haiguspäevade arvu statistika vastust küsimusele, kas haiguspäevade arv meetme kasutajate seas on vähenenud või ei. Arvestades meetme vähest kasutatust, siis tõenäoliselt ei ole meetme kasutamisest tingitud võimalik haiguspäevade arvu vähenemine olulist muudatust haiguspäevade üldises statistikas toonud.

Nagu eelnevalt kirjeldatud, siis haiguspäevade arvu mõjutavad mitmed tegurid. Nt töötajate vanus ja töövõimereformi käigus töövõimetuks tunnistatud inimeste naasmine tööturule. (Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 eelnõu kooskõlastustabel) Samuti levis Eestis aastatel 2020–2022 ulatuslikult koroonaviirus, mille tõttu muudeti haiguspäevade hüvitamise põhimõtteid (Riigikantselei, 2022). See mõjutas haigushüvitise maksmist ning võimalik, et ka inimeste käitumist seoses haiguspäevade võtmisega. Samuti võib oletada, et alates 2018. aastast kehtima hakanud meede ei suutnud kahe aastaga veel olulist mõju saavutada, eriti arvestades selle vähest kasutatavust. Samuti tuleb arvestada, et meede ei tekita tööandjale kohustust töötaja tervisesse panustada või töötaja tervise heaks tehtavaid tegevusi hüvitada, vaid tegemist on võimalusega, mille kasutamine sõltub tööandja ja töötajate vahelisest kokkuleppes (Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri).



Joonis 1. Haigushüvitiste statistika

Allikas: Eesti Statistikaamet (2023), autori kujundatud statistikaameti andmete põhjal

Kuna meetme muutmist/laiendamist on soovinud mitmed huvigrupid, nt eelpool mainitud Eesti Tööandjate Keskliit ning ka Rahandusministeerium on teinud ettepanekuid meetme laiendamiseks (Põlendik, 2022), siis peab autor oluliseks, et meedet oleks enne võimalikku muutmist senisest põhjalikumalt analüüsitud. Samuti ei ole uuritud põhjalikumalt seda, mis on meetme vähese kasutamise põhjused tööandjate seas, ja puudub töötajate tagasiside meetmele. Meetme analüüs võimaldab tulevikus teha paremaid otsuseid sarnaste eesmärkidega meetmete väljatöötamisel. Seega peab autor oluliseks hinnata meetme vähese kasutamise põhjuseid ja selgitada välja võimalused selle parendamiseks. Selle teostamiseks tugineb autor järgnevale teoreetilise raamistikule.

2. TEOREETILINE RAAMISTIK

2.1 Poliitikainstrumendid

Mõistmaks poliitikainstrumentide (edaspidi ka poliitikameede) olemust ja mitmekesisust, teeb autor esmalt põgusa ülevaate poliitikainstrumentidest. Poliitikakujundajal on vajalik mõista, milliste aspektidega on meetme kujundamisel oluline arvestada.

Poliitikainstrument või poliitikameede on seos poliitika kujundamise ja elluviimise vahel ning poliitika kujundamise kavatsus kajastub poliitika rakendamisel läbi instrumendi (Mohammad, 2013). Poliitikainstrumendid on peamised valitsuse vahendid poliitikate elluviimiseks (Howlett & Ramesh, 1993) ning kuigi poliitikainstrumentide keskne roll näib lihtne, siis peitub selle näilise lihtsuse taga omajagu keerukust. Poliitikainstrumendid ei ole lihtsalt sekkumisvahendid, vaid neil on konkreetne poliitiline, ühiskondlik ja majanduslik mõju. (Linder & Peters, 1989; Peters, 2015) Mõju võib olla ka inimeste tervisekäitumise muutus, mida WHO juhistes soovitatakse kõige sagedamini mõjutada läbi poliitikameetmete nagu seadused, regulatsioonid, standardid, maksud, hinnad, kampaaniad, soovitused, koostöö või koordineerimine (Gelius *et al.*, 2021). Suur osa poliitikaprobleemide arutelust teoorias ja praktikas jaotab probleeme läbi funktsiooni, näiteks võetakse aluseks mõni valdkond (haridus, põllumajandus) eeldades, et need poliitikavaldkonnad on homogeensed ja seetõttu on neid mõistlik selliselt käsitleda. Teine levinum viis on jaotada poliitikameetmed vastavalt nende olemusele, näiteks regulatiivseteks või vabatahtlikeks. (Peters & Pierre, 2015)

Nagu eespool kirjeldatud, siis poliitikainstrumente saab klassifitseerida mitmel moel ja esimene märkimisväärne katse poliitikameetmeid klassifitseerida toimus Kirscheni ja tema kolleegide poolt juba 1964. aastal ning oli jagatud 64 instrumendiks (Linder & Peters, 1989; Peters, 2005). Tänapäeval kasutatakse pigem lihtsamaid poliitikameetmete kategoriseerimise võimalusi, nt Vedung (1998, 30) jagas poliitikainstrumendid kolmeks – regulatiivsed, majanduslikud ja informatiivsed. Mitmed autorid on sarnaseid jaotusi täiendanud ja pakkunud välja oma versioone. Nt Krafti ja Furlongi (2015, 105) poolt välja toodud jaotuse järgi jaotatakse poliitikameetmed

viieks: regulatiivsed, otsesed, majanduslikud, turupõhised ja informatiivsed meetmed. Üks enim tsiteeritud poliitikameetmete tüpoloogia autoreid on Salamon (Acciai & Capano, 2021), kes toob välja, et poliitikameetmeid klassifitseerides on vajalik mitmedimensionaalsus, sest poliitikameetmed on keerulised ja mitmemõõtmelised (Salamon, 2000). Seega pole ükski klassifikatsioonidest kaugeltki täiuslik (Nispen & Ringeling, 1998). Samuti on võimalik poliitikainstrumentide klassifitseerimisel minna täpsemaks, ehk lähtuda konkreetsest valdkonnast. Nt spetsiifiliselt tervisekäitumist mõjutavad poliitikameetmed on Michie *et al.*, (2011) jaganud seitsmesse kategooriasse: keskkonna/sotsiaalne planeerimine, kommunikatsioon/turundus, seadusandlikud meetmed, teenuste pakkumine, regulatsioonid, fiskaalsed meetmed ja juhised.

Tervise- ja spordikulude meede on oma olemuselt Vedungi (1998) või Krafti ja Furlongi (2015) järgi majanduslik meede. Majandusliku meetmega püütakse inimesi suunata mingit tegevust tegema või seda vältima. Meede võib olla olemuselt positiivne, kui rahaliste vahendite kaudu suunatakse inimest midagi tegema, nt arvatakse maksustatavast tulust maha kodu ostmisega kaasnevad intressid. Negatiivse instrumendi puhul rakendatakse käitumise mõjutamiseks erinevaid tasusid ja makse, nt tubakaaktsiis. (Kraft & Furlong, 2015; Vedung, 1998) Majanduslike meetmete puhul tuleb arvestada, et nende kehtestamine, nt ebatervislikule toidule kõrgema maksumäära seadmine, võib mõjutada rohkem vaesemat elanikkonda, kes ei pruugi olla muudatuse saavutamiseks kõige sobilikum sihtrühm. Seega tuleb majanduslike meetmeid hoolikalt valida, et negatiivselt ei saaks proportsionaalselt enim mõjutatud kõige haavatavam sihtgrupp (Smed *et al.*, 2007). Tervise- ja spordikulude meetme puhul kasutatakse positiivset olemust, ehk võimaldatakse teatud tegevustele maksusoodustust, kuid meetme võimaldamine eeldab tööandjale kulusid, seega võib tekkida oht, et meetmest saavad enim kasu jõukamad tööandjad ja nende töötajad.

2.2 Poliitikainstrumentide kujundamine

Antud töös keskendub autor peamiselt tervisekäitumist mõjutavatele majanduslikele poliitikainstrumentidele ning nende kujundamise teooriatele, sest tervise- ja spordikulude meede on oma olemuselt majanduslik meede ning sekkumise mõjususe ja edukuse sõltub suuresti õige instrumendi valikust (Knill & Tosun, 2012). Majandusliku meetme kujundamisel tuleb silmas pidada, et traditsioonilised majanduslikud stiimulid võivad mõnikord osutuda ebaefektiivseks, sest

ratsionaalsus võib olla piiratud ja olla mõjutatud osaliselt inimlikest teguritest nagu impulsiivne piiratud tahtejõud, sotsiaalsed normid ja kontekst, milles valikuid tehakse (Matjasko *et al.*, 2016).

Viimastel aegadel on poliitika kujundamise portsessi uurimisel üritatud selgust saada, kuidas peaks poliitikavahendeid kasutama, kuidas ületada ajaloolisi poliitikapärandeid ja milline näeb välja poliitikameetmete kujundamine erinevaid disainmeetoteid kasutades (Howlett, 2018). Poliitikainstrumentide valimine või kujundamine võib tunduda justkui meetme sobitamine konkreetse situatsiooniga, kuid paraku nii lihtne see ei ole. Kuna valikuid on mitmeid, siis peab keegi tegema otsuse, millist sekkumisviisi valida. See teeb asja keeruliseks, sest mängu tulevad nii poliitilised, organisatoorsed kui ka personaalsed faktorid. (Peters, 2015) Probleem on ka selles, et sekkumised töötatakse sageli välja ilma süstemaatilise meetodita ning ilma käitumis- ja sotsiaalteadustele tuginevate teooriate ja tõenditeta ehk nn „ISLAGIATT“ meetodil (Michie *et al.*, 2014). ISLAGIATT on sõna, mille moodustavad lause „*It seemed liked a good idea at the time*“ (see tundus tol ajal hea ideena) esitähed. Sisuliselt tähendab see, et sekkumisstrateegiani jõutakse enne, kui ollakse hinnanud ja analüüsitud põhjalikult, mida oleks vaja soovitud muutuse saavutamiseks teha ja kuidas seda muudatust kõige paremini rakendada. Selle asemel võib juhtuda, et arvesse võetakse pigem isiklikku kogemust, pealiskaudset analüüsi või eelistatud teooriat. (Michie *et al.*, 2014) Võib juhtuda, et otsustajad kujundavad ümber olemasolevaid vahendeid ilma uuendusi kasutusele võtmata, ehk jätkatakse sisuliselt olemasolevaid meetmeid, või ei osata muudatuste mõjudega piisavalt arvestada. Selle tulemuseks on jäljendamine, kihilisus (*layering*) või ebaselgus vahendite valikul ja seetõttu võib jääda arusaamatuks, mille järgi konkreetset poliitikameetmed on valitud ja miks neid on eelistatud teistele (Borrás & Edquist, 2013; Capano & Lippi, 2017).

Õige instrumendi valimisel või sobiva kujundamisel ja juurutamisel on oluline arvestada inimeste käitumismustritega, sest lõppkokkuvõttes teeb otsuse meetme kasutamiseks inimene oma käitumuslikest harjumustest lähtuvalt (Michie *et al.*, 2011; Atkins *et al.*, 2017). Tervise- ja spordikulude meetme puhul tuleb arvestada ka sellega, et üksikisiku tasandi ehk organisatsiooni juhtide otsused on mõjutatud organisatsioonide huvidest, seega tuleks antud meetme puhul mõelda lisaks üksikisiku tasandile ka organisatsiooni tasandile.

Käitumise muutmise sekkumisi võib määratleda kui koordineeritud tegevuste kogumeid, mis on kavandatud teatud käitumismustri muutmiseks (Michie *et al.*, 2011). Näiteks võivad meetme sihtgrupi käitumise motivatsiooni mõjutada mitmed esmapilgul ebaolulised tegurid. Üheks

selliseks on kaotuse pelguse fenomen (*loss aversion*), mis tähendab, et inimesed tajuvad kaotusest tingitud kahju suuremana kui kasu. Inimesed on rohkem motiveeritud millegi kaotamisest hoiduma kui midagi võitma. (Kahneman & Tversky, 1979) Tervise- ja spordikulude meetme puhul võib kaotuse pelguse fenomeni efekt osaliselt meetme kasutamist positiivselt mõjutada, sest kui inimesed ei kasuta töandjate poolt võimaldatud tervisekulude hüvitamist, siis nad justkui kaotavad neile mõeldud raha, sest see jääb töandjatele ja seda järgmisesse perioodi edasi kanda ei saa. Samas toovad Gal ja Rucker (2018) kaotuse pelguse fenomeni puhul välja, et tõendite kaal ei toeta üldist tendentsi, et kaotused on psühholoogiliselt mõjuvamad kui kasud. Nende hinnangul on pigem vaja lähtuda paindlikumalt, juhtumipõhiselt, sest mõnikord on kahjul ja kasul sarnane psühholoogiline mõju ning vahel on kasu ka kaotusest suurem. Seega tuleb autori hinnangul kasuks, kui meetme väljatöötamisel oleksid kaasatud ka inimesed, kes tunnevad peamisi käitumisteooriaid.

Kuna käitumise mõjutamise teooriad tihti kattuvad teineteisega, kuid on lihtsalt nimetatud erinevalt (Michie *et al.*, 2014), siis kombineerib autor erinevaid raamistikke, et luua tervise- ja spordikulude meetme hindamiseks autori hinnangul sobilik meetod. Teooriaid on väga palju erinevaid ja käitumise uurimine on eraldiseisev suur valdkond, seega ei saa autor antud töö raames kõiki soovitud meetodeid käsitleda, vaid teeb valiku teooriatest/meetoditest, mis sobisid autori hinnangul raamistamiseks antud poliitikameetme väljatöötamise protsessi ja aitasid analüüsida, kas väljatöötamisel on lähtutud peamistest, üldisematest kriteeriumitest. Autori kogemustele tuginedes ei pruugi liiga detailine poliitikameetme kujundamise protsess praktikas poliitikakujundajatele sobida, sest meetmete väljatöötamise ajaraam on tihti lühike ja see pärsib süvendatud analüüsi. Seega võiksid sarnaste poliitikameetme puhul olla täidetud olulisemad kriteeriumid või toodud välja põhjendused, miks neid pole võimalik täita.

Tuleb arvestada, et on vähe juhiseid kuidas valida konkreetsesse konteksti sobiv teooria (Michie *et al.*, 2011). Keerukust ja mitmekesisust on nimetatud üheks potentsiaalseks põhjuseks, miks teooriad on alakasutatud poliitikameetmete loomisel ja nende toimimise hindamisel. See muudab ka meetmete rakendamise ja hindamisest lähtuva meetme täiendamise keerulisemaks. (Eccles *et al.*, 2012; Michie *et al.*, 2011) Seejuures on inimeste tervisekäitumise muutmiseks kasutatavad sekkumised tavaliselt keerulised ja koosnevad mitmest koostoimivast komponendist ning nende väljatöötamiseks on vaja uurida komponentide kombinatsioone, mis konkreetse käitumise muutmisel kõige tõhusamad võivad olla (Craig *et al.*, 2008). Tõendid näitavad, et tõhusaimad

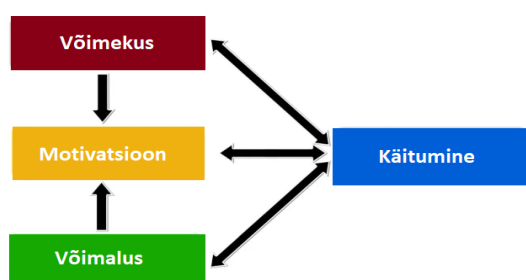
käitumise muutmise sekkumised on need, mis on samaaegselt järjekindlalt suunatud elanikkonna, kogukonna ja üksikisiku tasandile (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007).

2.3 Tervise- ja spordikulude meetme hindamise raamistik

Tervise- ja spordikulude meetme hindamise raamistiku koostamiseks valib autor erinevatest raamistikest antud meetme konteksti sobivaid tegureid/hindamiskriteeriume ja kombineerib neid omavahel. Kuna poliitikameetme kujundamisel mängivad olulist rolli inimeste käitumismustrid (Michie *et al.*, 2011), siis keskenduvad palju raamistikud just käitumismustrite väljakujunemisele.

Esimeseks sammuks inimeste käitumismustreid soovitud suunas mõjutava poliitikameetme väljatöötamisel on vaja mõista, kes peab mida, millal ja kui kaua tegema, et eesmärged saavutada (West & Gould, 2022). Eelneva jaoks on oluline, et oleks lahendatud võrgustikupõhise valitsemise teooriates tuntud sisulise kompleksuse probleem, mis seisneb selles, et osapooled võivad probleemi olemusest erinevalt aru saada (Klijn & Koppenjan, 2016). Seega tuleks meetme väljatöötamise protsessi hulka arvestada ka probleemi defineerimiseks kuluv aeg, sest võib juhtuda, et lahendust väljatöötava osapoole jaoks on probleemi olemus ilmselge, kuid mõni teine osapool mõistab probleemi teisiti.

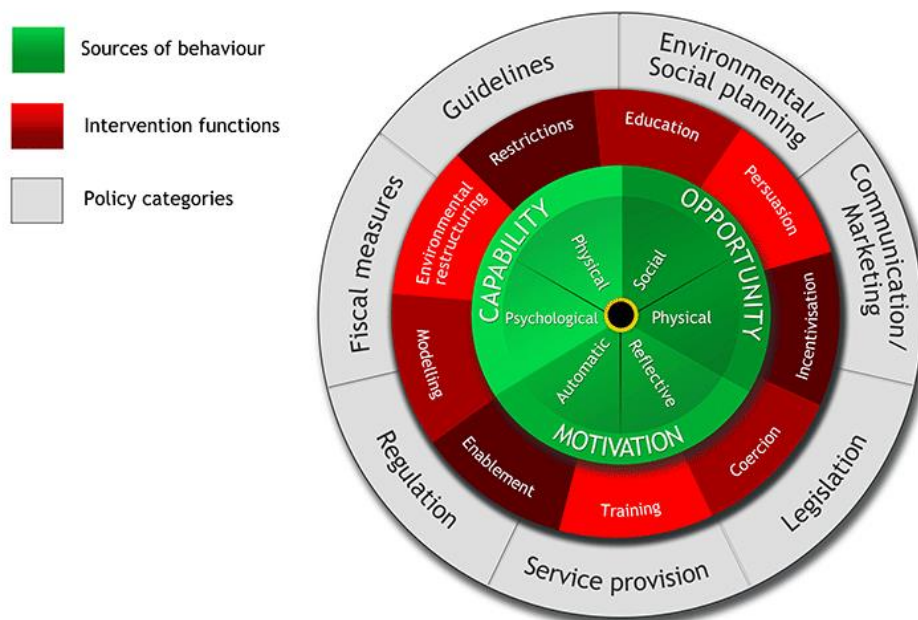
Teiseks on vaja mõista, kuidas tagada, et sihtgruppidel oleks olemas vajalikud võimekused, motivatsioon ja võimalused, et soovitud muutust ellu viia. Seda saab teha kasutades COM-B mudelit (vt Joonis 2), mille järgi kujunevad inimeste käitumismustrid välja kolme teguri koosmõjul ning mis mõjutavad üksteist. Seega on sekkumise kavandamiseks oluline kaaluda, milline on soovitud käitumine ja milliseid süsteemi komponente tuleks selle saavutamiseks mõjutada. (Michie *et al.*, 2011; West & Gould, 2022)



Joonis 2. COM-B mudel

Allikas: Michie *et al.*, (2011) põhjal autori koostatud joonis

Kolmandaks tuleks otsustada, milliseid sekkumise viise peaks konkreetse juhtumi puhul kasutama (West & Gould, 2022). Selleks on Michie *et al.* (2011) välja töötanud *Behaviour change wheel* (BWC) meetodi (vt Joonis 3), mis on oma olemuselt COM-B süsteemi laiendus, mida ümbritsevad kaks sekkumisstrateegiate ringi. Esimesel ringil on üheksa sekkumisfunktsiooni, mis on otsesed käitumise muutmise meetodid, ja välimisel ringil on seitse poliitikainstrumenti, mida kasutatakse muutuste rakendamiseks ja nende säilitamiseks (Michie *et al.*, 2013, 2014). Kui sekkumisfunktsioonid on valitud, siis saab otsustada, milliste poliitikameetmete kombinatsiooni abil on neid mõistlik rakendada (West & Gould, 2022). Tervise- ja spordikulude meetme puhul on näiteks valitud sekkumisfunktsiooniks võimaldamine (*enablement*), ehk antakse võimalus midagi soodsamalt teha ja poliitikameetmena kasutatakse eelarvelist/majanduslikku poliitikameedet (*fiscal measures*).



Joonis 3. Behaviour change wheel
Allikas: Michie *et al.*, (2011)

Neljandaks on vaja sekkumist rakendada, levitada ja hinnata (West & Gould, 2022). Michie *et al.* (2014) rõhutab, et tulemuslikuks inimeste käitumise mõjutamiseks on eriti oluline hindamine ja seda läheb tarvis nii meetmete loomisel, valimisel kui ka rakendamisel. Vajadusel tuleb naasta eelnevate etappide juurde, sest hindamise käigus võib esile kerkida uusi andmeid ja nendest lähtuvalt ka alternatiivseid võimalusi (West & Gould, 2022). Poliitikameetme kujundajad peaksid suutma arvesse võtta ja kaaluma võimalikult palju erinevaid olemasolevaid võimalusi, seejuures

tuleks olla süsteemne (Atkins & Michie, 2015). Süstemaatilise otsustusprotsessi ja hindamise jaoks on loodud kriteeriumid nimega APEASE – taskukohasus, teostatavus, tõhusus, efektiivsus ja kuluefektiivsus, vastuvõetavus, ohutus ja kõrvalmõjud, õiglus (Michie *et al.*, 2014). APEASE kriteeriumeid mõistakse järgnevalt (Michie *et al.*, 2014):

- Taskukohasus – kas sekkumine on kavandatud ja teostatud kindla eelarve piires ja sellele pääsevad ligi kõik sihtrühma liikmed?
- Teostatavus – kas sekkumist on võimalik kavandatud moel teostada?
- Tõhusus ja kuluefektiivsus – kas sekkumine on reaalses elus tõhus? Seda tuleks hinnata kvaliteetsetest eksperimentaalsetest ja vaatlusuuringutest saadud tõendite põhjal.
- Vastuvõetavus – kas sekkumine on tõenäoliselt vastuvõetav soovitud sidusrühmadele? Sh ka näiteks poliitikutele ja rahastajale.
- Ohutus ja kõrvalmõjud – kas sekkumisel võivad olla mingid soovimatud tagajärjed?
- Õiglus – kas sekkumine tagab võrdse ligipääsu sekkumisele kogu sotsiaalses spektris ja vähendab erinevate ühiskonnarühmade vahelisi erinevusi?

Selleks, et tervise- ja spordikulude meedet mitmekülgsemalt hinnata, toob autor välja ka inimeste käitumist arvestava sekkumise raamistiku nimega EAST. EAST raamistik jagab käitumuslike muudatuste aluseks olevad põhimõtted neljaks (Hallsworth *et al.*, 2014, 2016, 4-5):

- Lihtsus – inimesed soovivad vältida igasugust üleliigset pingutust. Kuna aktiivse valiku tegemist tõenäolisemalt välditakse, siis valitakse tihti vaikevalik (*default option*). Seega esmapilgul väikeste takistuste eemaldamine muudab tõenäolisemaks, et inimesed selle valiku teevad.
- Köitvus – kuna inimeste tähelepanu on limiteeritud, siis on vaja leida parimad moodused selle võitmiseks. Üks moodus on luua väga lihtne ja selge sõnum, nt Ühendkuningriigis vähenesid haigla vastuvõttudele mitteilmumised veerandi võrra, kui vastuvõtu meeldetuletussõnumis hakati märkima, et mitteilmumise korral tuleb maksta tasu. Teine moodus on sõnumeid köitvamaks muuta läbi visuaali või ruumilise kujundamise.
- Sotsiaalsus – inimesed on sotsiaalsed olendid, kes on tugevalt mõjutatud sellest, mida teised teevad. Tehes soovitud valikud nähtavamaks, tunduvad need levinumad ning neid on lihtsam jäljendada.
- Õigeaegsus – inimesed on teatud aegadel vastuvõtlikumad, näiteks pühade ajal, uue aasta alguses või mõne tähtsa elusündmuse ajal.

Sekkumise arendamise protsessi käigus tekib tõenäoliselt suur hulk võimalikke käitumise muutmise tehnikaid ja poliitikameetmete kategooriaid, mille vahel valida. Võttes arvesse konkreetse juhtumi konteksti ja piiranguid, ei pruugi olla võimalik ja mõistlik rakendada kõiki, mida teooria ette näeb. Seetõttu tuleb põhjendatult otsustada, milliseid meetodeid sekkumise kujundamisel kasutada (Michie *et al.*, 2014).

Eelnevast lähtuvalt valib autor tervise- ja spordikulude meetme hindamiseks järgmised kriteeriumid:

Mida, millal ja kui kaua rakendada	Sihtgrupi võimekus	Sihtgrupi motivatsioon	Sihtgrupi võimalused
Sekkumisfunktsiooni valik	Poliitikainstrumenti valik	Taskukohasus	Teostatavus
Tõhusus ja kuluefektiivsus	Vastuvõetavus	Ohutus ja kõrvalmõjud	Õiglus
Lihtsus	Kõitvus	Sotsiaalsus	Õigeaegsus

Joonis 4. Tervise- ja spordikulude meetme hindamise raamistik

Allikas: autori koostatud magistritöö teoreetilises raamistikus käsitletu alusel

3. EMPIIRILINE UURIMUS

3.1 Metoodika

Võimalikult ülevaatliku analüüsi teostamiseks on jagatud käesoleva magistritöö empiiriline osa kolmeks etapiks. Esimeses etapis viis autor läbi dokumendianalüüsi, mis seisnes tervise- ja spordikulude meetme väljatöötamise protsessi analüüsimises. Selleks kasutas autor tervise- ja spordikulude meetme seaduseelnõu, seaduseelnõu seletuskirja, kooskõlastuskirju ja kooskõlastustabeleid. Eesmärk oli tuvastada, kas meetme väljatöötamisprotsessi võimalikud puudujäägid võivad olla seotud meetme vähese kasutamisega ja kas meetme muutmisel on võimalik potentsiaalsetest algselt tehtud vigadest õppida.

Teises etapis viis autor läbi statistilise andmeanalüüsi, et saada teada, milline on olnud meetme kasutatavus alates meetme loomisest ja selle põhjal koostada valim küsitlusuuringute läbiviimiseks. Statistilise analüüsi puhul kasutas autor lisaks kirjeldavale statistikale ka seoste analüüsi, et tuua välja meetme kasutamise seosed muude näitajatega, mis võivad olla meetme toimimise seisukohast olulised. Selle teostamiseks küsis autor MTA-lt andmeid perioodi 2018–2021 kohta ning koostas meetme kasutamise statistilise ülevaate. Analüüsi aluseks oli ligi 16 500-realine Exceli tabel, mis põhines maksudeklaratsioonidel ja sisaldas kõiki organisatsioone, kes olid sellel perioodil maksudeklaratsioonis märkinud, et nad on kasutanud tervise- ja spordikulude maksuvaba hüvitamist.

Kolmandas etapis viis autor läbi kaks veebipõhist küsitlusuuringut, mis olid üles ehitatud struktureeritud küsimustikena. Küsitlusuuringu eesmärk on koguda võimalikult standardiseeritud infot paljude inimeste kohta ja reeglina tehakse seda siis, kui esitatakse kinniseid küsimusi. Inimeste käitumise kohta on raske saada teavet, kui neilt endilt seda ei küsi. (Fowler, 2013) Esimese uuringu eesmärk oli küsitluse abil tuvastada põhjused, millised on tööandjate takistused meetme kasutamisel ja millised on nende soovitusel meetme muutmiseks. Teise uuringu viis autor läbi töötajate seas, kelle tööandja kasutas meetmet, et tuvastada, kas meetme on muutnud töötajate tervisekäitumist, millised on meetme mittekasutamise põhjused ja millised on nende ettepanekud

meetme muutmiseks. Lisaks autori poolt läbiviidud küsitlustele kasutas autor järeldustes osaliselt ka Eesti Kaubandus-Tööstuskoja läbiviidud uuringu tulemusi.

Organisatsioonide seas läbiviidud küsitluse valimi moodustas autor ettekavatsetud valimi põhimõttel, seejuures kujunes konkreetsete tööandjate valimisse sattumine juhuslikkuse alusel. Ettekavatsetud valimi puhul lähtub uurija valimi liikmete valikul enda eriteadmistest (Etikan *et al.*, 2016). Küsitluse valimi kujundas autor lähtuvalt meetme kasutamise analüüsist. Töötajate seas läbiviidud küsitluse valim kujunes tööandjate küsitluse teel, ehk need tööandjad, kes kasutasid meetet, edastasid spetsiaalselt töötajatele koostatud küsimustiku enda töötajatele.

Valimi koostamise meetoodika:

- Küsitlus saadeti 1000 organisatsioonile. Valim oli koostatud selliselt, et kaetud oleks kogu Eesti, vastanuid oleks erinevatest majandussektoritest ning valimisse satuks nii tööandjaid, kes kasutavad meetet, kui ka neid, kes seda ei kasuta. Küsitlusele vastasid organisatsioonide juhid ning nende organisatsioonide töötajad, kelle tööandja võimaldab tervise- ja spordikulude meetet kasutada. Valimi koostamine täitis eesmärgi, sest 51% vastanud organisatsioonidest kasutas meetet ja 49% ei kasutanud;
- Sihtpopulatsioon oli valitud MTA avalike andmete hulgast. Antud andmed kajastasid 2022. aasta 3. kvartalis makse tasunud organisatsioonide nimekirja. Sihtgruppi ei olnud kaasatud Eestis asuvaid rahvusvahelisi organisatsioone ja mitteresidente. Samuti olid sihtgrupis ainult need organisatsioonid, kellel on vähemalt kolm töötajat, sest on pigem tõenäoline, et väiksema töötajate arvuga organisatsioonid kasutavad meetet vähe ja „ühemehefirmades“ ei pöörata nii palju tähelepanu personalipoliitikale, sh töötajate tervisega seotud teemadele. Seega oli sihtgrupi suurus 30 987 organisatsiooni. Sihtgrupist jäid välja organisatsioonid, kelle tegevusala on „kodumajapidamiste kui tööandjate tegevus; kodumajapidamiste oma tarbeks mõeldud eristamata kaupade tootmine ja teenuste osutamine“, sest antud tegevusega tegeles vaid üks organisatsioon;
- Tagamaks, et vastajaid oleks igast maakonnast, saadeti küsimused võrdselt erinevates maakondades tegutsevatele organisatsioonidele;
- Majandussektorid jaotati kolme rühma (kokku 19 tegevusvaldkonda) vastavalt sellele, kui palju organisatsioone ühes või teises majandussektoris meetet kasutasid:
 - a. 6 sektorit, kus on kõige rohkem meetet kasutavaid organisatsioone

- b. 6 sektorit, kus on kõige vähem meedet kasutavaid organisatsioone
 - c. 7 sektorit, mis jäävad meetme kasutamise poolest keskele;
- Selleks, et saada protsentuaalselt rohkem vastuseid nendest sektoritest, kus tõenäolisemalt kasutatakse meedet, ja nendest, kus kasutatakse seda vähem, andis autor igale rühmale osakaalu. Rohkem ja vähem kasutatavatele sektoritele 40% ja keskmisele sektorile 20%. See on oluline seetõttu, et meedet kasutavad organisatsioonid edastasid küsimustikud enda töötajatele ning seeläbi oli võimalik saada tagasisidet töötajatelt. Meedet mittekasutavate organisatsioonide suurem arv on samuti oluline, et saada teada, miks nad seda ei kasuta;
 - Selleks, et suurendada tõenäosust, et valimisse satuvad õiged organisatsioonid, anti igas rühmas asuvale tegevusvaldkonnale osakaal vastavalt organisatsioonide arvule, kes meedet kasutavad. Nt kokku oli kuue enim meedet kasutatava tegevusvaldkonna peale 11 848 organisatsiooni, nendest 3992 tegutses „kutse-, teadus- ja tehnikaalases tegevuses“. Seega tegutses selles valdkonnas 34% kõikidest selle grupi organisatsioonidest ning valimisse sattus 34% vastava grupi (400 ettevõtet) suuruselt, ehk 135 organisatsiooni;
 - Sama tehti ka teiste gruppidega. Kõige väiksema kasutusega grupi puhul ei pööratud järjestust teistpidi, et saada valimisse protsentuaalselt rohkem neid, kes kõige vähem meedet kasutavad, sest kõige väiksema kasutusega grupp oli nagunii juba valimis suurema osakaaluga ning see oleks valimi muutnud ebaproportsionaalseks;
 - Selleks, et igas maakonnas satuks valimisse proportsionaalselt õige arv organisatsioone vastavatest tegevusvaldkondadest, jagati tegevusvaldkonnad vastavalt eelnevalt arvatud proportsioonidele maakondade vahel;
 - Kui mõnes maakonnas ei tulnud arvutuste järgi valimisse ühtegi organisatsiooni, siis lisati antud maakonna valimisse juurde vähemalt üks organisatsioon juhuvalimiga. Kui mõnes maakonnas ei olnud ühtegi soovitud valdkonnas tegutsevat organisatsiooni, siis lisati juhuvalimiga valimisse mõne teise maakonna vastava valdkonna organisatsioon.
 - Konkreetsed organisatsioonid, kellele küsimused saadeti, valiti eelnevalt välja arvatud proportsioonide põhjal juhuslikult, st ei vaadatud organisatsiooni nime, suurust või kui suured olid tasutud maksud.

3.2 Dokumendianalüüs

Dokumendianalüüsi eesmärk oli välja selgitada, milline oli meetme loomise protsess ja kas meetme loomise protsessist tulenevalt võib meetme toimimine olla pärsitud. Eesmärk oli tuvastada, mis oli meetme algne eesmärk, millest lähtuvalt valiti just selline meede ja millistest poliitikameetmete kujundamise juhistest lähtuti. Autor analüüsis vastavat seaduseelnõu, seaduseelnõu seletuskirja ja seaduseelnõu kooskõlastustabeleid.

Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seadus 302 eelnõu seletuskirjas (2016) on kirjas lause: „Eelnõu väljatöötamiskavatsust ei ole koostatud kooskõlas Vabariigi Valitsuse 22. detsembri 2011. a. määruse nr 180 „Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri“ § 1 lõike 2 punktiga 1, kuna eelnõu § 1 punktid 3 ja 5 ning § 2 on Vabariigi Valitsuse kabineti otsusest tulenevalt kiireloomulised, st on kavandatud jõustuma 2017. aasta 1. jaanuaril.“ See tähendab, et eelnõu koostamisele ei eelnenud seaduse väljatöötamiskavatsuse (VTK) tegemist. VTK on arutelu- ja kaasamisdokument, mille raames küsitakse seotud huvigruppide, ministriumidelt ja spetsialistidelt nende arvamust probleemi lahendusvariantidele. Tavapäraselt peaks selle tegemine eelnema seaduse eelnõu väljatöötamisele (JuM, 2023). Oluline osa VTK-st on mõjude hindamine. Mõjude hindamiseks on Justiitsministeerium (JuM) ja Riigikantselei loonud mõjude hindamise metoodika. Metoodika on mõeldud valitsusasutuste ametnikele, kes kujundavad poliitikat, ja selle eesmärk on ühtlustada valitsusasutuste suutlikkust poliitikate kavandamisel ja elluviimisel. Mõjude hindamise käigus kogutakse tõendusmaterjali poliitikavalikute eeliste ja puuduste kohta ja hinnatakse muudatuse potentsiaalseid tagajärgi. Mõjude hindamine toetab valitsuse otsuste kvaliteeti, loob eeldused, et otsused on läbipaistvad ja valitud meetmed avaldaksid ühiskonnas soovitud mõju. Mõjude hindamine on oluline osa heast õigusloomest (Riigikantselei, 2021; JuM, 2023).

Kuigi antud poliitikameetme loomisele ei eelnenud VTK koostamist, siis näeb JuM-i poolt väljatöötatud juhendmaterjal „Eelnõu seletuskirja "Seaduse mõjud" koostamise lühijuhend“ (JuM, 2023) ette, et nende seaduseelnõude puhul, millel on jäetud VTK tegemata, tuleb eelnõu seletuskirjas tõenduspõhiselt kirjutada, millised mõjud võivad eelnõuga kavandatud muudatusega kaasna. Tavapäraselt lähtutakse JuM-i ja Riigikantselei poolt välja töötatud abimaterjalidest. Abimaterjalid on mõeldud selleks, et tagada sobiva ning tõhusa meetme rakendamine. Abimaterjalid koosnevad lisaks VTK soovituslikule vormile ka mõjude määratlemise kontrollküsimustikust, mõjude hindamise metoodikast, eelnõu seletuskirja „Seaduse mõjud“

koostamise lühijuhendist ning juhendist järelhindamise korraldamiseks (JuM, 2023). Eelnevalt lähtub, et poliitikameede koostati ajalise surve tingimustes ning sellest tulenevalt ei pruugitud jõuda meetet piisavalt analüüsida, et valida parim sobilik sekkumisviis kirjeldatud probleemi, milleks oli liigsete haiguspäevade arv, lahendamiseks. Samas on seletuskirjas olemas mõjude analüüs, mis hindab potentsiaalset meetme majanduslikku mõju, sotsiaalseid ja demograafilisi mõjusid ning mõju riigiasutuste ja omavalitsuse asutuste korraldusele ja avaliku sektori kuludele ja tuludele. (Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri, 2016)

Eelnõus kehtestati antud meetme eesmärgipärase hindamise kohustus ja kuna maksusoodustusega kaasnevad riigile kulud seoses maksutulu vähenemisega, siis on meede õigustatud ainult juhul, kui sellel on positiivne mõju töötaja tervisele. (Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri, 2016) Antud meede loodi tähtajalisena viieks aastaks ja nähti ette, et mõjude avaldumist ja seatud eesmärkide täitmist hinnatakse hiljemalt 2022. a I kvartalis. Järelhindamise sisuks pidi olema hindamine, kas soodustust kasutanud töötajate haiguspäevade arv on vähenenud, ja see pidi toimuma Haigekassa ja MTA andmete võrdlemise tulemusena. Andmete ühendamine ja analüüsi koostamine anti MTA ülesandeks ning järelhindamise aruande pidi koostama RaM. (Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seadus 302 eelnõu seletuskiri, 2016) Autorile teadaolevalt ja RaM-i esindaja sõnul pole sellist aruannet teostatud (Liivamägi, 2022). Samuti on meede endiselt kehtiv, kuigi meede loodi tähtajalisena.

Eelnõude infosüsteemist leitava teabe kohaselt kooskõlastasid eelnõu ja seletuskirja märkustega esimeseks menetlusetapi tähtajaks kümnest ministriumist kolm – KuM, SoM ja Kaitseministeerium (KaM) – ning teises menetlusetapis JuM. Lisaks andsid tagasiside ka Eesti Haigekassa, Eesti Maksu- ja Tolliamet, Eesti Ametiühingute Keskliit, Eesti Kaubandus-Tööstuskoda ja Eesti Tööandjate Keskliit. Kooskõlastustabeli järgi tehti 28 ettepanekut, nendest 15 ei võetud arvesse. (Eelnõude infosüsteem, 2023) Meetme toimimise analüüsi seisukohast peab autor oluliseks välja tuua mõned olulisemad arvestamata jäetud ettepanekud, sest need viitavad potentsiaalsetele põhjustele, miks meede ei pruugi täita seatud eesmärki (Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskirja lisa: kooskõlastustabel, kooskõlastuskirjad, 2016):

- SoM, KuM ja JuM ei pooldanud ajutise iseloomuga meetet. Nende hinnangul kasutatakse ajutist iseloomu reeglina siis, kui on ette näha, et tähtajatu regulatsioon ei anna soovitud

tulemust. RaM ei arvestanud ettepanekuga, sest nende hinnangul tuleneb tähtajaline kehtestamine vajadusest hinnata soodustuse eesmärki ja kui haiguspäevade arv ei vähene, ei ole põhjust soodustust pikendada.

- SoM ei nõustunud, et meetme tervisemõju hinnatakse ainult töövõimetuspäevade arvu analüüsimisega. Samuti oli SoM arvamusel, et MTA ei ole kohane asutus tervisemõju analüüsimiseks. SoM tõi välja, et töövõimetuse päevade arvu mõjutavad ka töötajate vanus, töövõimereformi käigus töövõimetuks tunnistatud inimeste naasmine tööturule jm. Kõikide eelnevate aspektide analüüsimine nõuab sisulist terviseetema tundmist. Tehti ettepanek, et SoM teeb ise vastava analüüsi. RaM nõustus ettepanekuga osaliselt ja lubas kaasata analüüsi tegemisse SoMi spetsialiste.
- KuM tegi ettepaneku laiendada eesmärgi sõnastust, milleks oli töötajate haiguspäevade vähendamine. Ettepanek oli sõnastada eesmärk järgmisena: „eesmärgiks on aidata ennetada ja vähendada ka ülemäärast kehakaalu ning teatud mittenakkushaiguste riski (südame- ja veresoonkonnahaigused, II tüüpi diabeet jms), vähendada seotud haiguste/komplikatsioonide ravikuluid, vähendada enneaegset suremust ja tõsta tervena elatud aastate arvu“. RaM ei arvestanud ettepanekuga, sest Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis oli kirjas teistsugune sõnastus.
- KaM tegi ettepaneku eraldada vahendeid ka IT lahendusteks, mis aitaksid pidada täiendavat detailset arvestust, et tagada nullbürokratia põhimõtted ja vältida tööandjate halduskoormuse suurenemist. RaM ei arvestanud ettepanekut, sest eelnõu kohaselt ei pea tööandja võimalust kasutama, vaid see on võimalus.
- MTA tegi ettepaneku erisoodustusena mitte maksustada ka otsesed sportimiseks vajalikud kulud nagu spordiriie ja spordijalanõude soetamine. RaM ei arvestanud ettepanekut, sest Vabariigi Valitsuse kabinetinõupidamisel ei leidnud sporditaristusse investeringute tegemise maksuvabastus toetust.
- JuM tõi välja, et reeglina jätavad nad kooskõlastamata eelnõud, millel ei ole koostatud VTK-d, kuid ajakriitilisuse tõttu teevad nad seekord erandi. JuMi hinnangul ei pruugi haiguspäevade hindamine olla kõige täpsem näitaja töötaja tervislikule seisundile. Samuti tõi JuM välja puudused mõjude analüüsimises: puudub arvuliselt määratud sihtrühma suurus ja sündmuse esinemise sagedus, määratletud ei ole tööandjate ja töötajate arv, kes meetmest osa võiksid saada, ei ole analüüsitud tervise edendamise võimalike keskmisi kuluid nii ühekordselt kui ka aasta lõikes. RaM täiendas seletuskirja osaliselt vastava teabega. Veel tõi JuM välja, et ei ole kirjeldatud soovitud muutust, millist tervise

edendamise arengut oodatakse ja kas soovitakse suurendada ettevõtjate arvu, kes tervisekulusid töötajatele hüvitavad või pigem aktiivselt tervisespordiga tegelevate inimeste arvu.

Eelnevast nähtub, et ajalise surve tõttu jäi tavapärase VTK koostamine ära, kuid kasutati lühendatud mõjude hindamise koostamise meetodit. Kuna eelnõus kirjeldatud meetme analüüsi pole teostatud, siis toob autor järgmisena välja meetme kasutamise peamised arvnäitajad, mis aitavad hinnata meetme senist kasutatust.

3.3 Tervise- ja spordikulude meetme kasutamise statistika perioodil 2018–2021

Tabel 1. Meetme rahaline kasutus kokku (eurot)

	Aastas
2018	7 193 172
2019	10 087 840
2020	9 916 384
2021	10 678 708
Kokku	37 876 104

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel

Tabeli 1 järgi on keskmiselt nelja aasta jooksul ühel aastal meetet kasutatud 9 469 026 euro väärtuses. Kui kõik inimesed, kelle tööandja võimaldas meetet kasutada, oleksid seda täies mahus kasutanud, oleks meetme kasutuse summa keskmiselt aastas olnud u 65 748 000 eurot. Seega kokku kasutati meetet võimaldavate organisatsioonide poolt iga-aastaselt maksimaalsest võimalikust meetme summast u 14%.

Kui kõikidele tööga hõivatud inimestele oleks perioodil 2018–2021 võimaldatud meetet kasutada ja nad oleksid kasutanud seda maksimaalselt, siis oleks olnud hüvitise kasutamine keskmiselt aastas 286 367 600 mln eurot. Seega on senine keskmine kasutatavus olnud 3,3% meetme maksimaalsest mahust. Seejuures on organisatsioonid tasunud vaadeldud perioodil 5 281 591 euro eest lisaks ka selliseid tervise edendamise kulusid, mis ei lähe maksusoodustuse alla. See viitab

asjaolule, et tööandjad peavad töötajate tervise edendamise seisukohast oluliseks ka teiste, meetme raames mittehüvitatavate teenuste võimaldamist.

Tabel 2. Meetme kasutamine organisatsioonide seas

Aasta	Organisatsioonide koguarv	Meedet kasutanud organisatsioonide arv	Meedet kasutanud organisatsioonide protsent organisatsioonide koguarvust
2018	174 008	3 974	2,3
2019	176 754	4 298	2,4
2020	181 930	4 299	2,4
2021	190 604	3 892	2,0

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel

Tabelist 2 selgub, et keskmiselt on ühel aastal (perioodil 2018–2021) tervise- ja sportimiskulusid maksuvabalt hüvitatud 4 116 organisatsioonile, ehk 2,3%-le kõikidest organisatsioonidest. Meedet kasutanud organisatsioonide koguarv langes 2021. aastal võrreldes 2020. aastaga, mis võib olla tingitud koroonapandeemiast ja sellega seotud majanduslikust ebakindlusest.

Tabel 3. Keskmise meetme kasutus organisatsiooni kohta (eurot)

	Aastas
2018	1 810
2019	2 347
2020	2 306
2021	2 743

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel

Tabelist 3 selgub, et keskmiselt on organisatsioonid meetet kasutatud ühel aastal 2 302 eurot. 2021. aastal on keskmine kasutus suurenenud 19% võrreldes 2020. aastaga. 2020. aasta madalamad näitajaid võrreldes 2019. aastaga võis olla tingitud koroonaeepideemiast. Ühest küljest valitses eelnevalt mainitud majanduslik ebakindlus, teisalt oli teatud perioodidel meetme kasutamiseks sobilik sporditaristu suletud. Vaadates 2021. aasta näitajaid, siis võib oletada, et

meetme keskmine kasutamine on tõusutrendis. Meetme aktiivsemale kasutamisele aitavad tõenäoliselt kaasa erinevate keskkondade kasutuselevõtt, mis lihtsustavad tööandjale ja töötajatele soodustuse kasutamist, nt Stebby. Teisalt võivad organisatsioonide töötajate tervisesse panustamist pärssida jätkuvalt keerulised ajad majanduses.

Tabel 4. Meetme kasutamine töötajate seas

Aasta	Meedet kasutanud inimeste arv	Tööga hõivatud isikute arv	Meedet kasutanud inimeste % kõikidest tööga hõivatud isikutest
2018	59 852	710 537	8,4
2019	70 222	726 772	9,7
2020	71 085	708 462	10,0
2021	115 874	717 904	16,1

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel

Tabelist 4 selgub, et keskmiselt sai meetmest osa esimesel neljal meetme toimimise aastal 79 258 inimest aastas. See teeb 11% kõigist tööga hõivatud isikutest. Kui tabelist 2 selgus, et 2021. aastal langes tööandjate arv, kes meetet kasutasid võrreldes 2020. aastaga, siis samal ajal suurenes meetet kasutanud töötajate arv. Seega on võimalus, et meetet hakkasid 2021. aastal kasutama suuremad organisatsioonid, kus on rohkem töötajaid, või meede muutus töötajate seas populaarsemaks.

Tabel 5. Keskmine maksusoodustuse summa töötaja kohta (eurot)

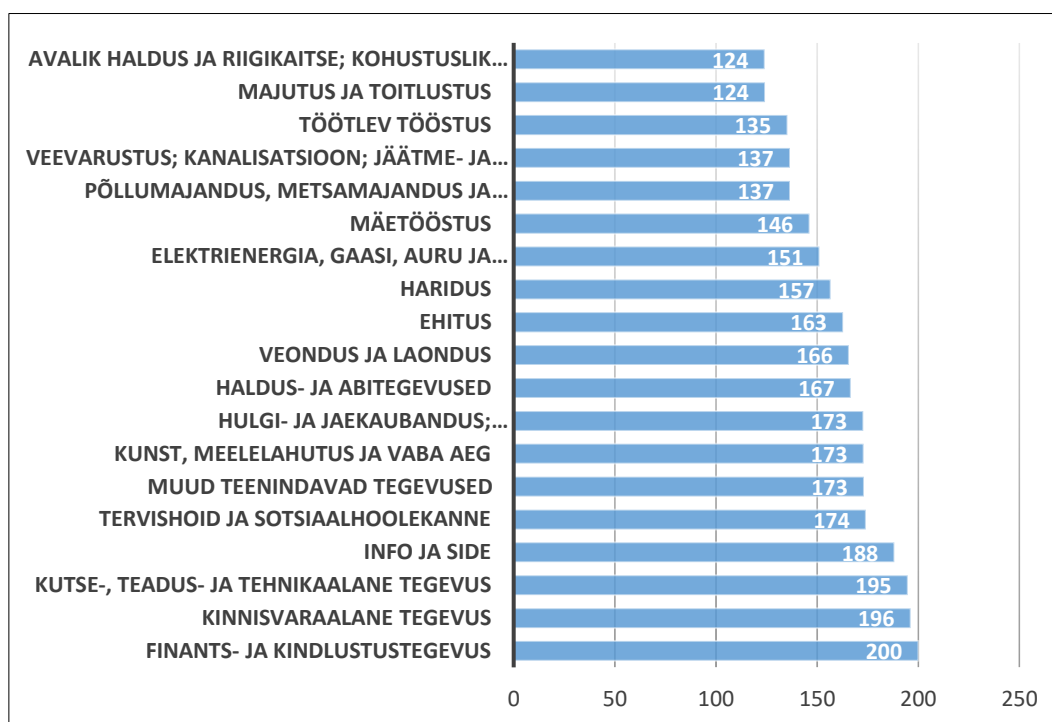
	Aastas
2018	168
2019	184
2020	169
2021	172

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel

Tabeli 5 järgi on keskmine kasutus töötaja kohta olnud aastas 173 eurot. Seega kui võtta arvesse ainult neid inimesi, kes meetet kasutavad, siis kasutavad nad 43% meetme maksimaalsest võimalikust mahust. Samas tuleb arvestada, et kõik organisatsioonid ei võimalda töötajatel

kasutada maksimaalset (400 eurot kvartalis) piirmäära. Maksimaalset hüvitist aastas inimese kohta on hüvitanud enda töötajatele 935 organisatsiooni. Vähemalt 90% maksimaalsest toetusest ehk 360 eurot aastas on maksnud 1459 organisatsiooni.

Joonisest 5 selguvad keskmised meetme kasutamise summad inimese kohta majandussektorite lõikes. Majandussektorite lõikes on näha, et keskmine meetme kasutamine inimese kohta on nt avalikus halduses ja riigikaitstes 38% väiksem kui finants- ja kindlustustegevuses. Meetme edasiste analüüside seisukohast oleks oluline uurida, millest võivad olla sellised vahed tingitud (lisaks organisatsioonide majanduslikele võimalustele) ja kas võrdsemat meetme kasutust sektorite vahel on võimalik kuidagi soodustada.

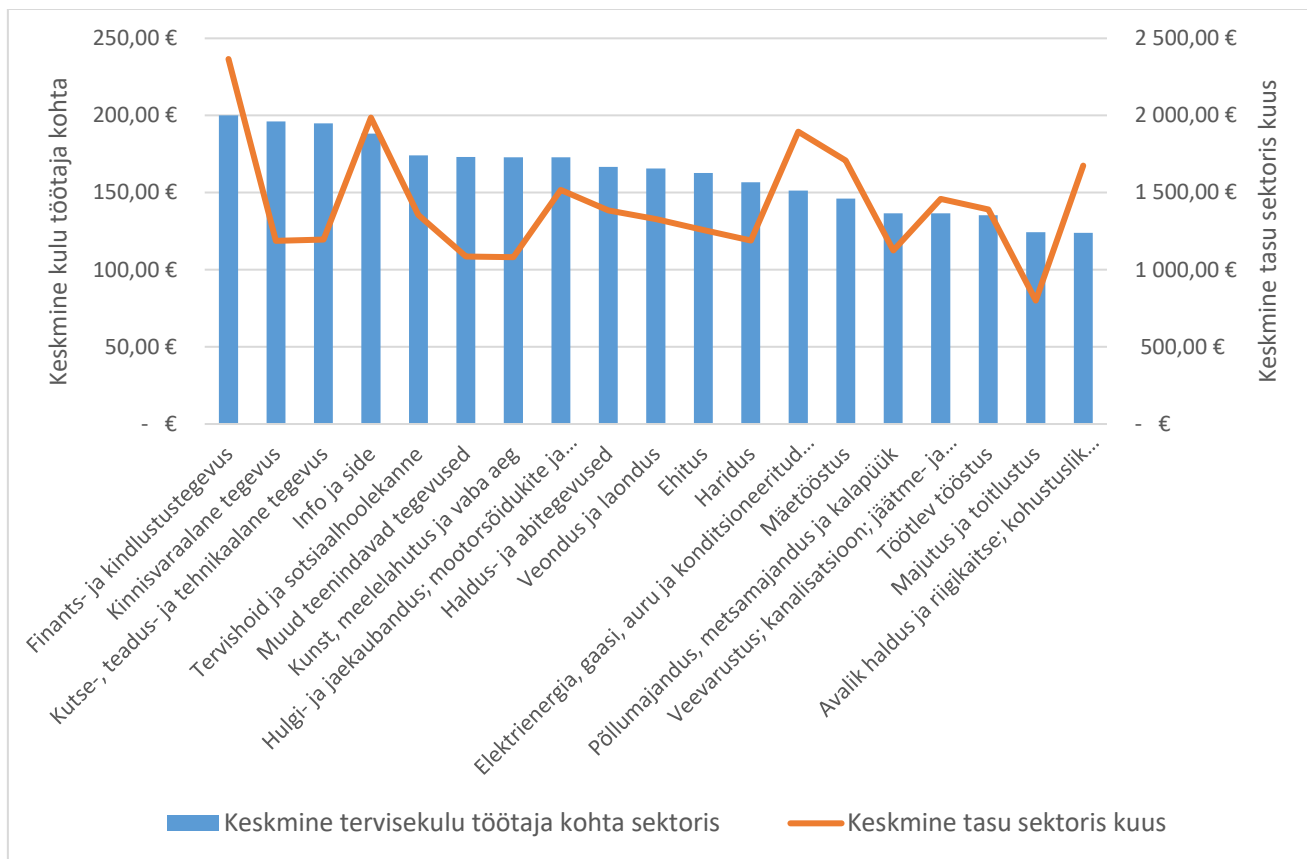


Joonis 5. Meetme kasutamise kulu töötaja kohta majandussektorite lõikes (2018–2021 aastate keskmine, eurot)

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel.

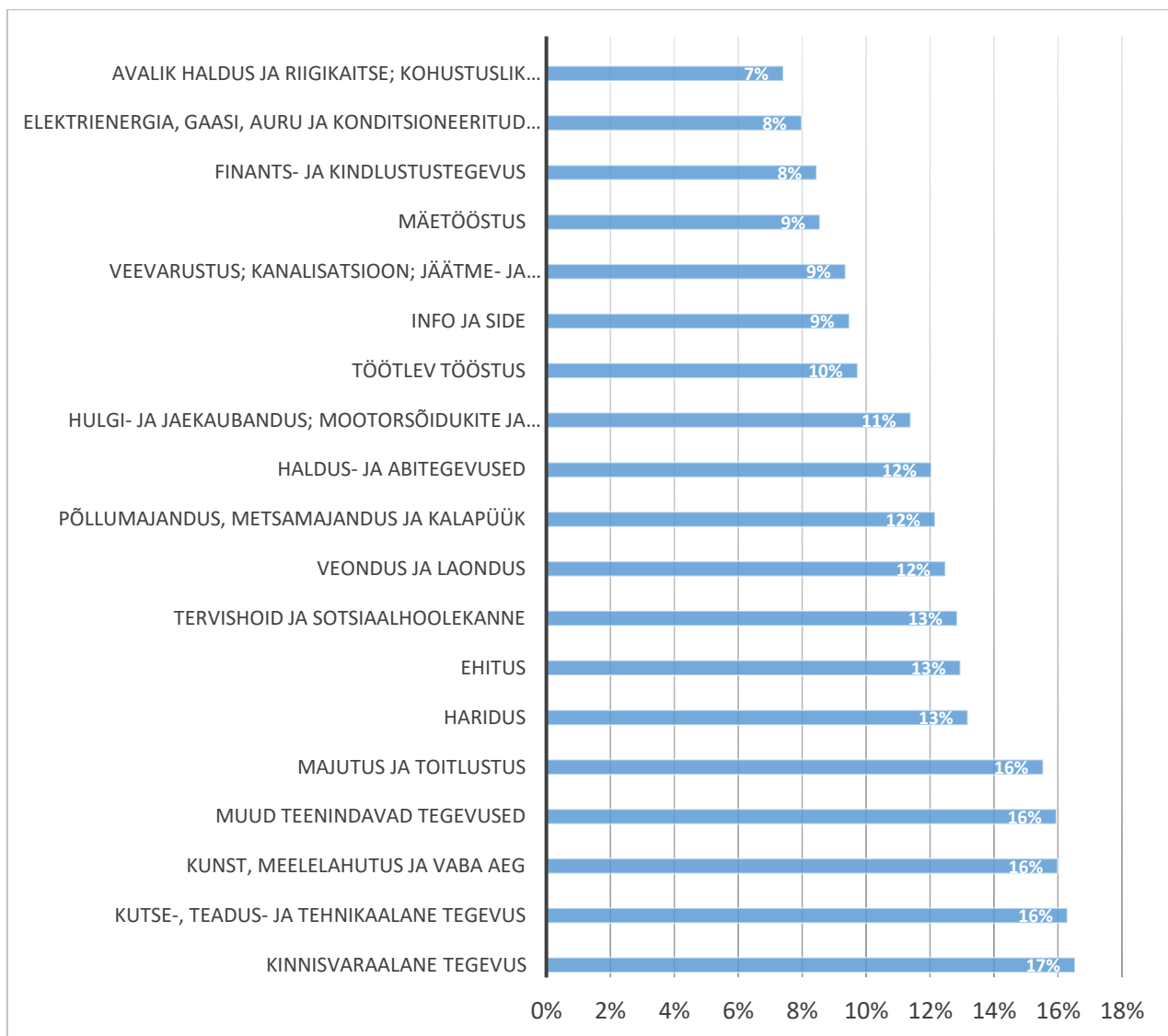
Joonisest 6 selgub, et majandussektorite keskmise tasu ja keskmise tervisekulude hüvitamise (meetme raames hüvitatavad tervisekulud) vahel on mõningane seos, kuid ei tule selgelt välja, et suurem palk tähendab alati ka rohkem hüvitatud tervisekulusid. Seega peab osaliselt paika hüpotees, millele on viidanud endine tervise- ja tööminister Peep Peterson, et mida rohkem makstakse sektoris palka, seda rohkem panustatakse ka töötajate tervisesse (Põlendik, 2022). Kui vaadelda aga Joonisel 7 kujutatud tervisekulude suhet keskmisesse palka, siis on tulemused

mõnevõrra teised. Kui üldnumbrites kulutasid kõige kõrgemat palka maksnud sektorid rohkem ka tervisekuludele, siis suhtarvude lõikes on kõrgema palga maksjad (info ja side, finants- ja kindlustustegevus) panustanud meetme raames hüvitatavatesse tervisekuludesse pigem vähe.



Joonis 6. Keskmise tervisekulu hüvitamise ja keskmise tasu seos sektorite lõikes (2018–2021 aastate keskmine)

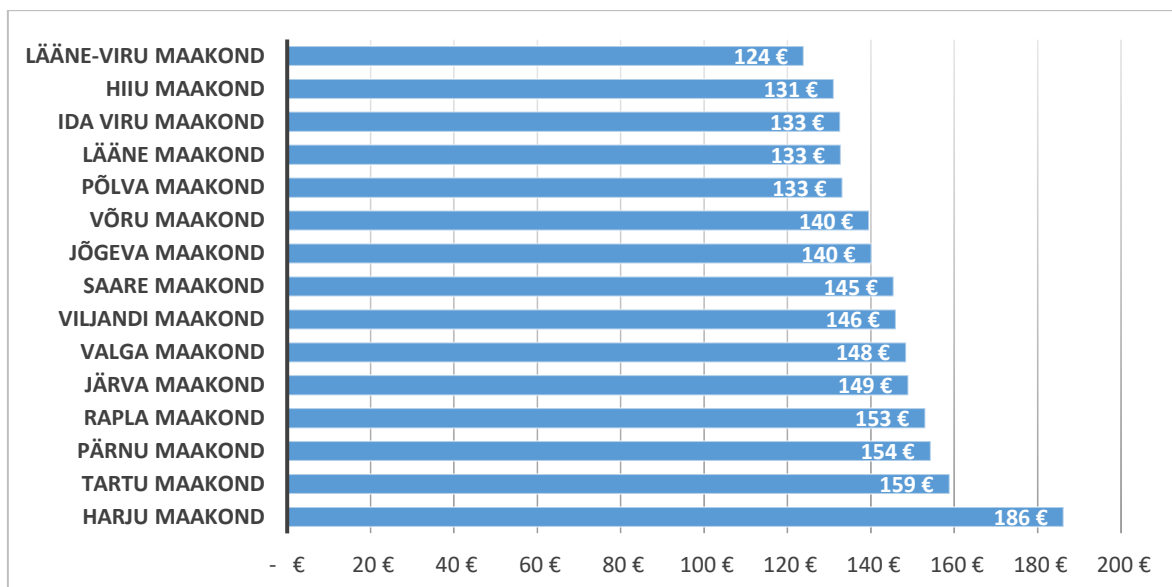
Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel.



Joonis 7. Keskmise tervisekulude osakaal keskmisest palgast sektoris (2018–2021 aastate keskmine)

Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel.

Jooniselt 8 on näha, et jõukamates maakondades on soodustuse kasutamine suurem, mis on mõistetu, sest suuremad ja jõukamad tööandjad asuvad tihti suuremates linnades. Samuti võivad olla suuremad ettevõtted registreeritud Harjumaale või Tartumaale, aga tegutsevad üle Eesti. Selgelt eristub teistest Harju maakond, kus on kasutatus nt 33% suurem kui Lääne-Viru maakonnas. Maakondade vaheliste erinevuste põhjuseid peaks samuti lähemalt uurima, et selgitada välja, kas meetme võrdsemat kasutamist on võimalik kuidagi soodustada.



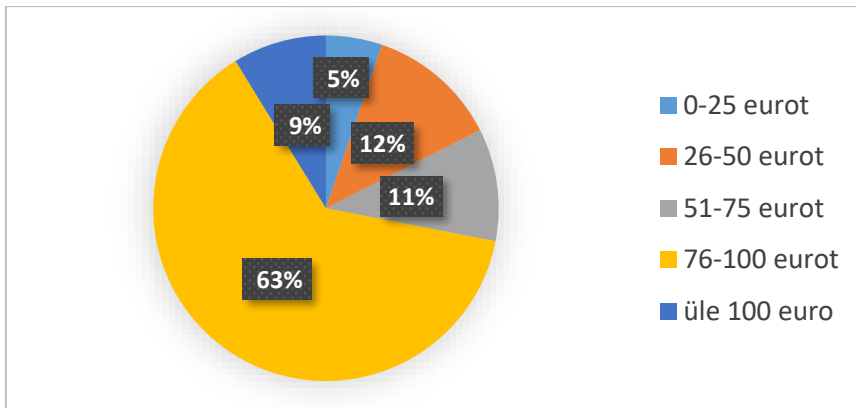
Joonis 8. Keskmine tervisekulu töötaja kohta maakonniti (2018–2021 aastate keskmine)
Allikas: Autori koostatud MTA-lt edastatud andmete alusel.

3.4 Küsitluste tulemused

Selleks, et teada saada, miks kasutab väike protsent tööandjatest maksusoodustuse meetet ja miks need töötajad, kellel see võimalus olemas on, seda vähe kasutavad, viis autor läbi kaks küsitlusuuringut. Küsitlus saadeti 1000 tööandjale. Küsitluse vastamise määr tööandjate seas oli 11,3% ehk kokku vastas küsimustele 113 tööandjat. Töötajate küsitluse määra autor ei tea, sest puudub ülevaade, kes konkreetsetest meetet kasutavatest tööandjatest küsimused töötajatele edastasid. Küsitlusele vastas 294 töötajat.

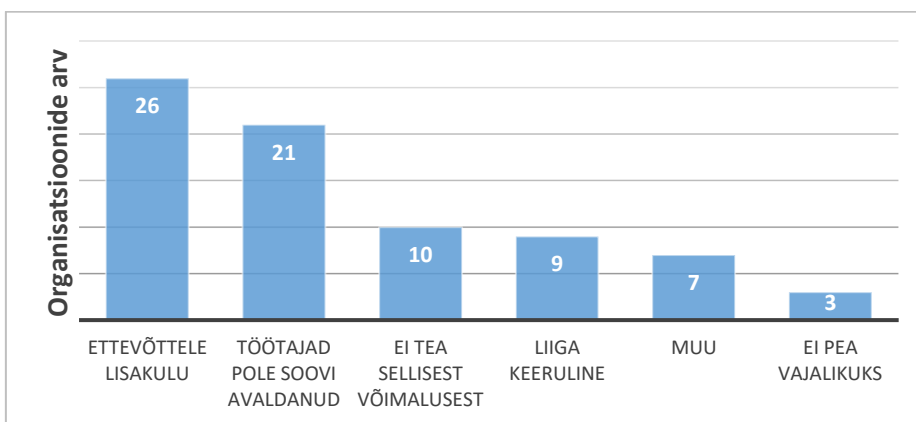
3.4.1 Tööandjate tagasiside

Jooniselt 9 selgub, et 9% tööandjatest hüvitavad töötajatele tervise edendamise kulusid rohkem kui 100 eurot. Lisaks selgus küsitlusest, et 14% tööandjatest hüvitab ka neid tervise edendamise kulusid, mis ei ole maksusoodustuse nimekirjas, nt toodi välja, et hüvitatakse gripivaktsineerimist, prille, terviseanalüüse ja massaaže. Samas selgub vastustest, et meetme olemusest ei saada üheselt aru, sest maksusoodustuse alla mittekuuluvatena toodi välja ka füsioteraapiat ja spordisaalide kasutust.

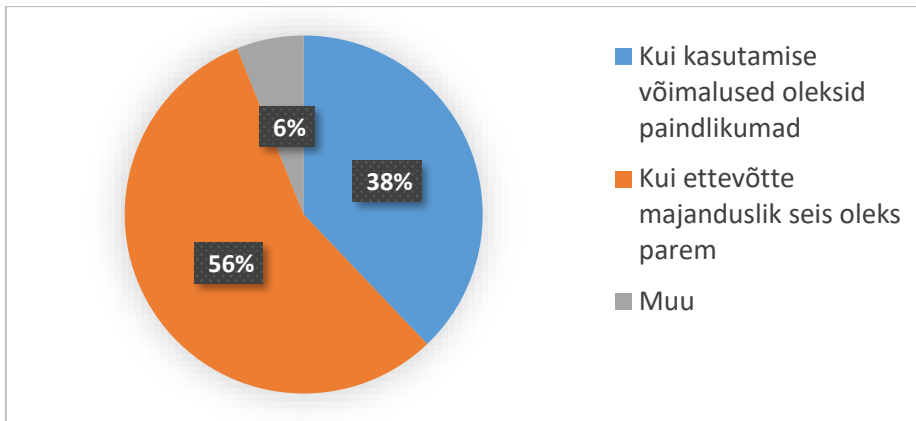


Joonis 9. Tööandjate meetme kasutamise piirmäär kvartalis
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Jooniselt 10 nähtavatele meetme mittekasutamise põhjustena toodi välja lisaks ka seda, et töötajad soovivad massaaže ja väikeses kohas üüritakse spordisaal mitmekesi, tasutakse üks arve ja üüri summat ei isikustata. Seega võib mõningatel juhtudel tegevuse olemus sobituda meetmega, kuid kasutamist takistavad korralduslikud asjaolud, nagu arvete edastamise viis, mida annaks tõenäoliselt siiski teenuseosutajaga läbi rääkides lahendada.



Joonis 10. Tööandjate meetme mittekasutamise põhjused
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.



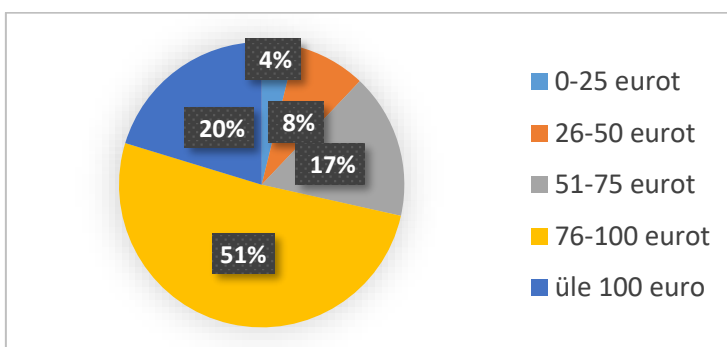
Joonis 11. Millistel juhtudel kasutaksid tööandjad meetet
 Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Lisaks Jooniselt 11 nähtavatele teguritele toodi välja ka, et töötajad pole soovi avaldanud ja et pärast antud küsimustiku täitmist ollakse teadlikumad, räägitakse raamatupidajaga läbi ning hakatakse meetet kasutama. Kuigi 25 organisatsiooni töid välja, et nad kasutaksid meetet, kui selle kasutamise võimalused oleksid paindlikumad, siis tegi ettepanekuid meetme muutmiseks vaid kaheksa organisatsiooni ja nende ettepanekud olid järgmised:

- Võiks saada kasutada ka massaažiteenuseid
- Meetet tuleks laiemalt tutvustada ja propageerida
- Arvestades inflatsiooni, võiks see kuluhüvitis olla suurem kvartali kohta, nii u 150–200 eurot

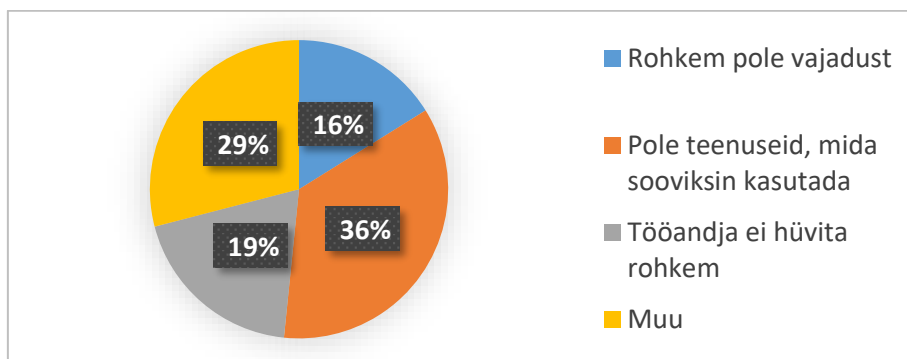
3.4.2 Töötajate tagasiside, kes kasutavad meetet

Vastustest selgus, et 70% vastanutest kasutab meetet, kui tööandja on seda võimaldanud.



Joonis 12. Töötajate keskmiselt ühes kvartalis kulutatud summa tervise- ja spordikuludele
 Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

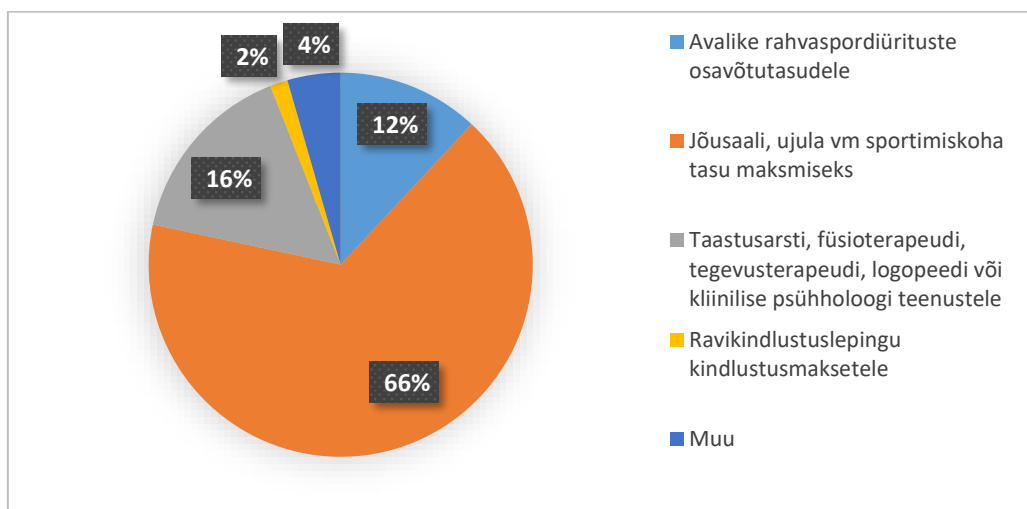
Jooniselt 12 on näha, et enamus vastanutest kasutab meedet 76–100% ulatuses ja 20%-le vastanutest hüvitab tööandja rohkem tervisekulusid, kui seda võimaldab maksuvaba piirmäär.



Joonis 13. Meetme suuremas mahus mittekasutamise põhjused nende seas, kes kasutavad meedet kuni 50 eurot

Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

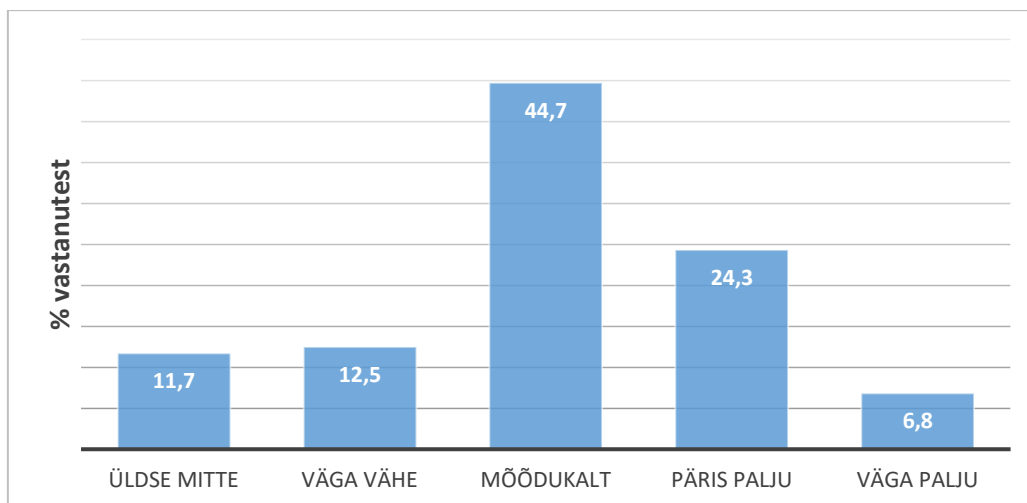
Jooniselt 13 selgub, et 36% vastanutest ei kasuta meedet rohkem kui 50 eurot seetõttu, et pole sobivaid teenuseid, mida kasutada. Muude mittekasutamise põhjustena toodi välja näiteks, et ei jätku vaba aega, talveperioodil ei kasutata meedet ja vigastuse tõttu ei saa sportida.



Joonis 14. Peamised meetme raames kasutatavad teenused

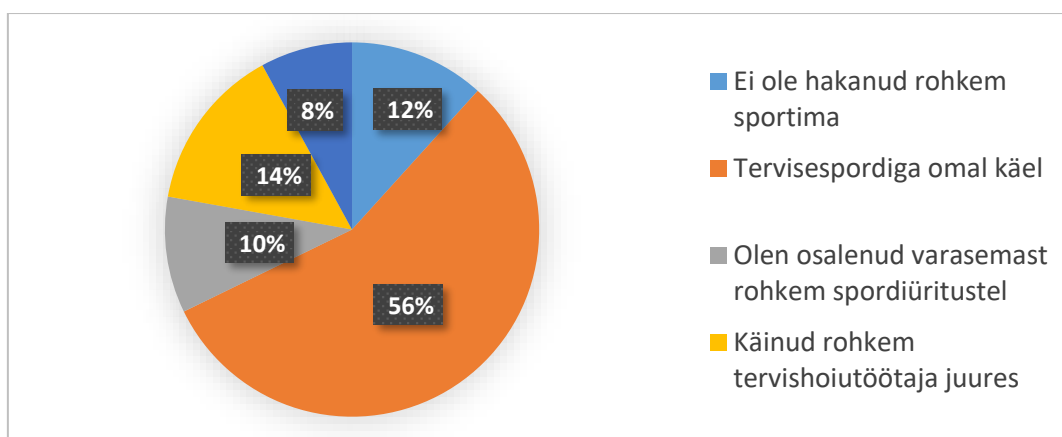
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Jooniselt 14 selgub, et u 80% vastanutest kasutab meedet sportimiseks, sest muu all toodi välja enamjaolt sportimisega seotud vastusevariante, nt joogas osalemiseks, treenerile maksmiseks või ravivõimlemiseks.



Joonis 15. Spordikulude hüvitamise tõttu rohkem liikuma/sportima hakanute osakaal
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

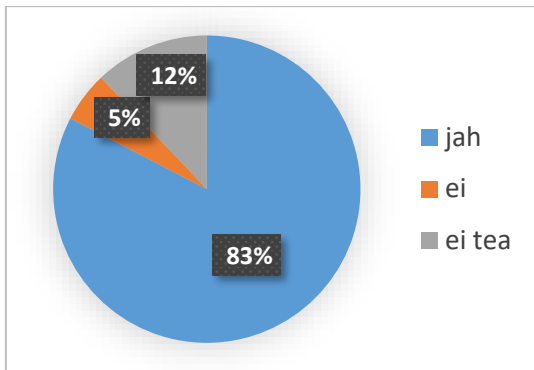
Jooniselt 15 selgub, et 75,8% vastanutest on tänu sportimiskulude hüvitamisele hakanud mõõdukalt, päris palju või väga palju rohkem liikuma/sportima.



Joonis 16. Tegevused, mida on hakatud rohkem tegema tänu meetmele

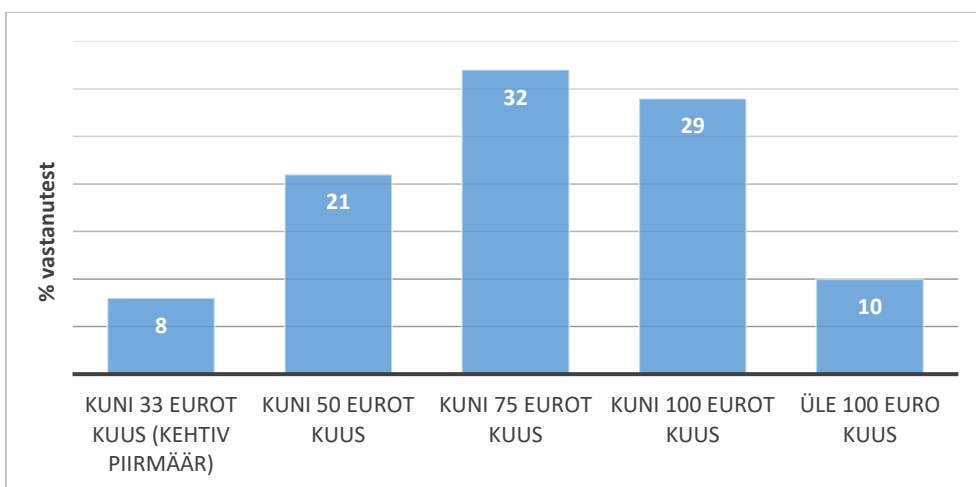
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Lisaks Joonisel 16 toodule toodi muu all välja, et on hakatud proovima uusi spordialasid, on kasutatud rohkem spaa ja ujumiseenuseid, on iseseisvalt ravivõimlemisega tegelema hakatud ja on kasutatud tööandja tervisekindlustust. Samuti toodi ka välja, et ei ole rohkem sporti tegema hakatud, lihtsalt makstakse ise selle eest vähem ja sportimisharjumused ei sõltu hüvitisest.



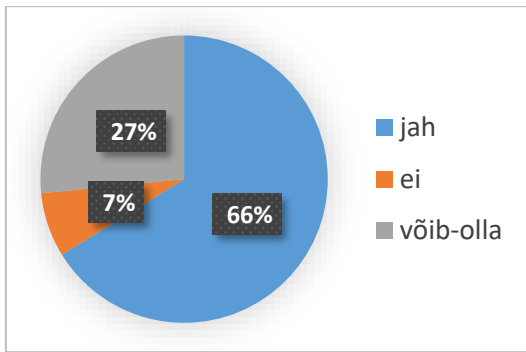
Joonis 17. Töötajate suhtarv, keda motiveeriks rohkem meedet kasutama piirmäära suurendamine
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Kuna maksimaalse hüvitise määra kasutajaid on vähe, siis võib arvata, et Joonisel 17 vastasid „jah“ vaid need, kes kasutavad maksimaalset piirmäära. 41 inimest, kes kasutavad kuni 75% maksimaalsest mahust vastasid, et suurem hüvitis motiveeriks neid rohkem kasutama tervise- ja sporditeenuseid. Seega võib-olla ei võimalda tööandja neil rohkem hüvitist kasutada või ei ole võimalik maksimaalse piirmäära sisse rohkem sobivaid teenuseid mahutada.



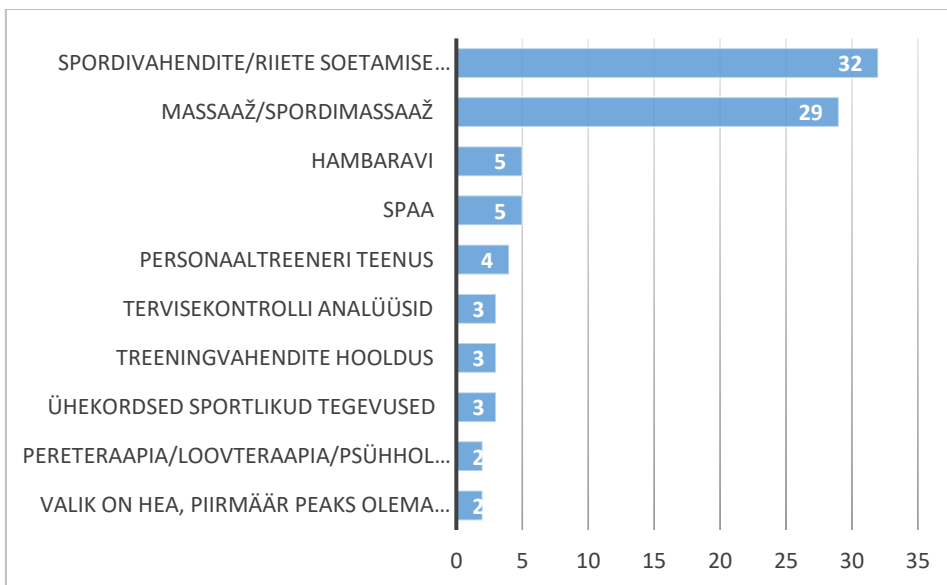
Joonis 18. Summa, mis hinnanguliselt kataks töötajate igakuised tervise- ja spordikulud
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Jooniselt 18 selgub, et 32% vastanute puhul oleks 75 eurot piisav, et katta nende igakuised spordi- ja tervisekulud, see teeks 225 eurot kvartalis, mis on natukene rohkem kui kahekordne summa võrreldes praegusega.



Joonis 19. Töötajate suhtarv, kes hakkaksid rohkem liikuma/sportima, kui tööandja hüvitaks lisaks teenustele ka sportimiseks vajalikke vahendeid
 Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

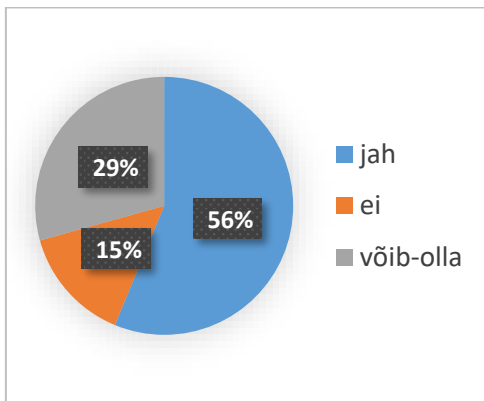
Joonisel 19 toodud vastustest selgub, et suure hulga vastanute hinnangul mõjutaks vahendite hüvitamine nende sportimisharjumusi. Autori hinnangul võiks see teatud mõju avaldada, kuid pole kindel, kas see on siiski olnud üks peamistest põhjustest, miks pole seni rohkem sporti tehtud.



Joonis 20. Töötajate ettepanekud, milliseid teenuseid/tooteid võiks lisaks olemasolevatele maksusoodustuse alla kuuluda
 Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

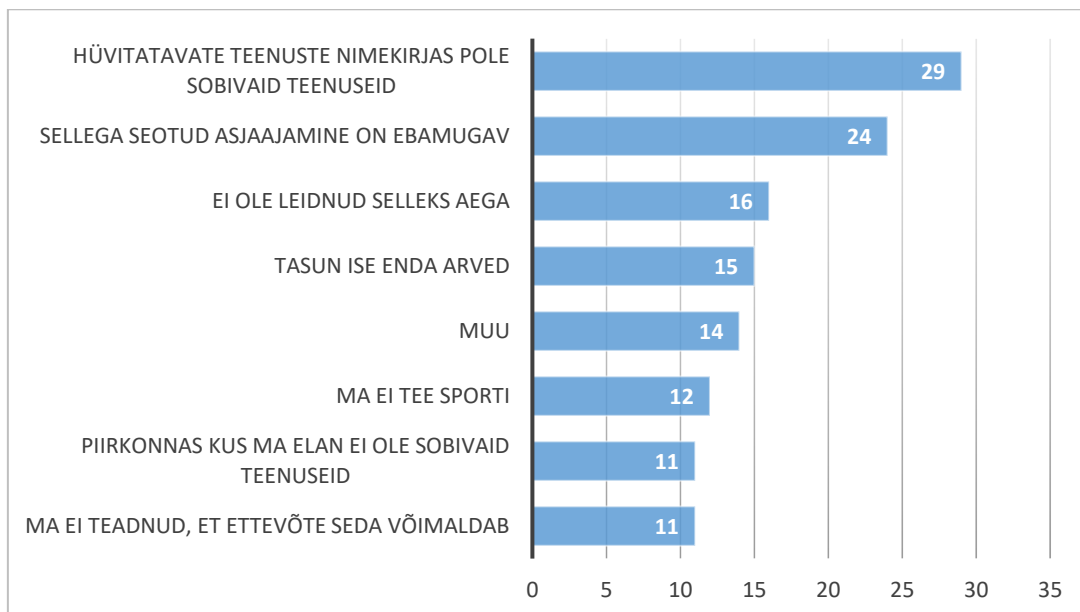
Lisaks Joonisel 20 nähtavale toodi välja ka järgmisi teenuseid/tooteid (kõiki üks kord): transport sportima, treening töökohal, koormustest, väikesed meditsiinivahendid, ravikindlustuslepingu kindlustusmaksed, kõik teenused, mis on seotud spordi ja tervise, ja toitumisnõustamine.

Enamjaolt on ettepanekutena välja toodud spordivahendite/riiete soetamise hüvitamine või massaažiteenuse hüvitamine. Spordivahenditest toodi välja näiteks jalgratas, suusad või jooksujalanõud. Massaaži puhul toodi muuhulgas välja, et see võiks olla hüvitatud juhul, kui selle on määranud arst. Lisati ka, et massaažiprotseduurid aitavad igapäevatööst tingitud vaevusi leevendada, et oleks võimalik jälle iseseisvalt aktiivsemalt liikuma/sportima hakata.



Joonis 21. Töötajate suhtarv, kes tegeleksid rohkem liikumise/sportimisega, kui tööandja võimaldaks sellega tegeleda tööpäeva sees
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

3.4.3 Töötajate tagasiside, kes ei kasuta meedet

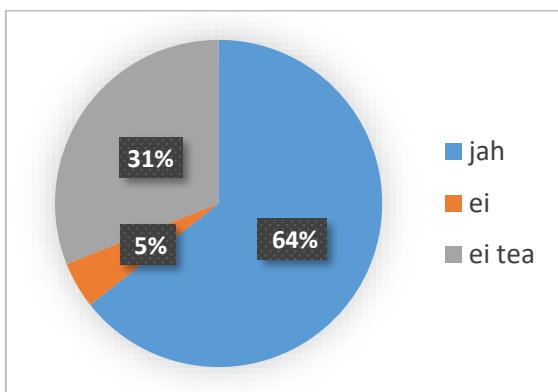


Joonis 22. Põhjused, miks töötajad meedet ei kasuta, kuigi tööandja seda võimaldab
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Muude põhjustena toodi välja (muutmata kujul):

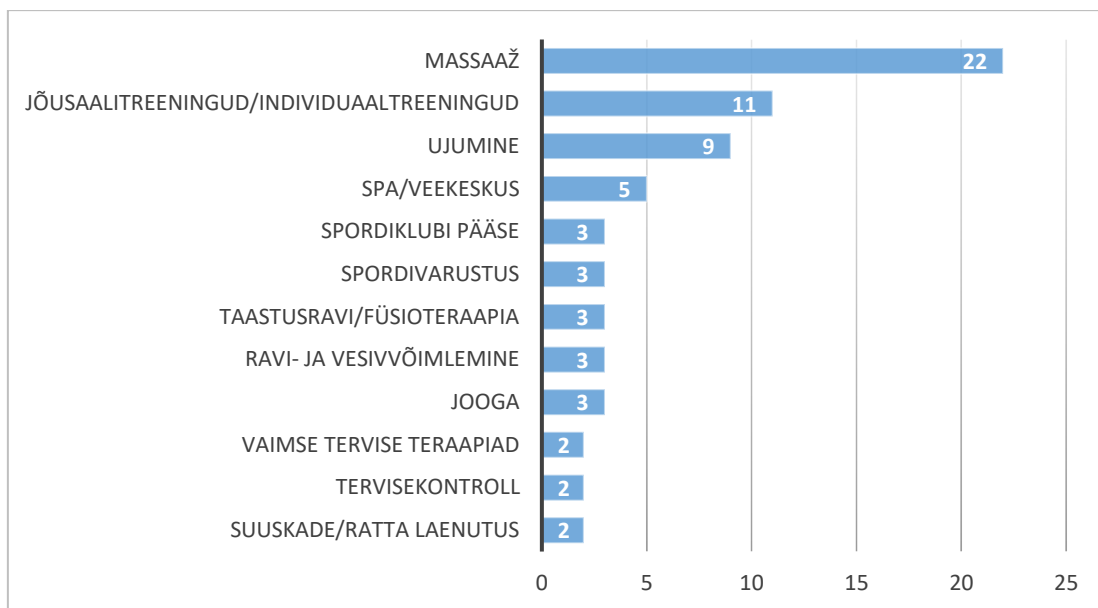
- „ei kasuta tasulisi teenuseid“
- „ettevõtte ei võimalda“ (viitab asjaolule, et töötajad ei tea, et nende tööandja seda võimaldab, sest küsimustik saadeti nendele töötajatele, kelle tööandja meedet võimaldab)
- „soodustuse kasutamise tingimused pole sobivad“
- „minu massööril puudub vajalik paber, et liigituda "õigete" massööride nimekirja“
- „ma tean, et seda saab, aga ei ole kursis millises kohas enda piirkonnas saan rakendada“
- „käin õues jooksmas, mis on tasuta“
- „käin jalgsi ja sõidan jalgrattaga. Grupis või siseruumis spordi tegemine mulle ei sobi“
- „ei teadnud, et psühholoogi teenus on hüvitatav“
- „ilmselt olen laisk“

Vastustest selgub, et peamiselt ei leia inimesed teenuste hulgast endale sobivaid. Küsitlusest ei tule välja, milles seisneb ebamugavus meetme kasutamisel, kuid see viitab asjaolule, et tööandjad pole suutnud seda töötajatele piisavalt selgitada. Oluline on ka, et osad töötajad ei tea, et tööandja sellist võimalust pakub.



Joonis 23. Vastanute suhtarv, kes kasutaksid meedet, kui hüvitatavate teenuste nimekiri oleks mitmekesisem

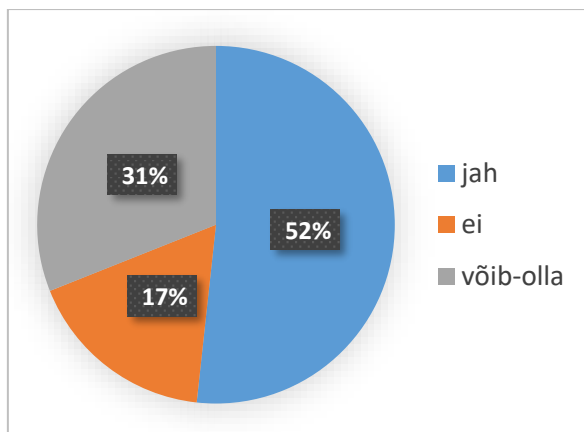
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.



Joonis 24. Milliseid teenuseid soovitakse kasutada

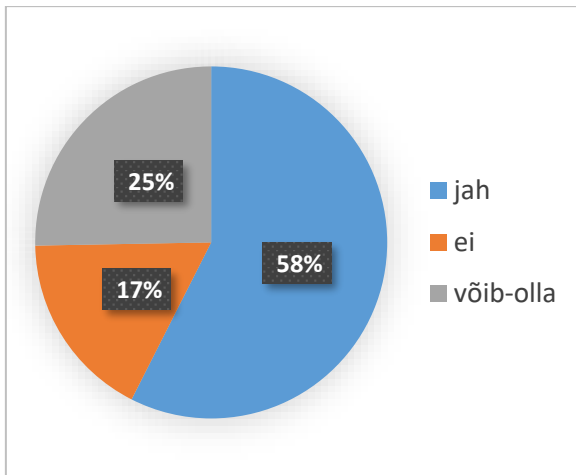
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Jooniselt 24 selgub, et suuresti soovitakse ka massaažide hüvitamist ja paljud vastanutest ei teadnud, et nende soovitud teenused on tegelikult meetmesse sobituvad.



Joonis 25. Töötajate suhtarv, kes hakkaksid rohkem liikuma/sportima, kui tööandja hüvitaks lisaks teenustele ka sportimiseks vajalikke vahendeid

Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.



Joonis 26. Töötajate suhtarv, kes tegeleksid rohkem liikumise/sportimisega, kui tööandja võimaldaks sellega tegeleda tööpäeva sees
Allikas: Autori koostatud magistritöös läbiviidud küsitluste tulemuste alusel.

Joonisel 26 toodud vastusest selgub, et 58% vastanuid motiveeriks rohkem liikuma/sportima see, kui tööandja võimaldaks sellega tegeleda tööpäeva sees. Paljude tööde iseloomu tõttu ei ole paraku see alati võimalik või ka mõistlik (nt füüsilist tööd tegevad inimesed), kuid vastustest võib järeldada, et see võiks olla potentsiaalne võimalus töötajaid meelitada sportimisega alustama.

JÄRELDUSED

Käesoleva magistritöö eesmärk oli analüüsida, milline on olnud tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme senine kasutus, tuvastada takistused meetme kasutusele võtmisel tööandjate ja töötajate seas ja analüüsida, kuidas poliitikakujundamise teooriatele tuginedes tõsta meetme kasutatavust.

Tervise- ja spordikulude meede on oma olemuselt Krafti ja Furlongi (2015) järgi majanduslik meede, mille eesmärk on läbi positiivse mõjutamise suunata tööandjaid panustama enda töötajate tervise edendamisse. Knill ja Tosun (2012) toovad välja, et sekkumise mõjus ja edukus sõltub suuresti õige instrumendi valikust. Dokumendianalüüsist selgus, et kuna tavapärasest VTK-d ei koostatud, siis võis meetme loomise aluseks olev analüüs olla tavapärasest pealiskaudsem ja seetõttu suureneb oht, et eesmärgi saavutamiseks ei ole valitud õigeid poliitikainstrumente. Samas ei garanteeri ka VTK koostamise protsessi läbimine õige poliitikainstrumendi valikut, sest VTK-s ei ole nõutud kasutada erinevaid teooriaid. Võiks kaaluda, kas VTK-d peaksid sisaldama ka sobiliku meetme valiku täpsemat põhjendust.

Seejuures on RaM seaduseelnõu seletuskirjas teinud väga täpse prognoosi mõju ulatuse osas – prognoositi, et meetmest võiksid osa saada u 10% kõikidest tööga hõivatud isikutest, 2018–2021. aastatel sai sellest keskmiselt osa 11% hõivatutest. Seega saab öelda, et meede on jõudnud soovitud hulga inimesteni. Küll aga ei ole teada, milline on olnud meetme mõju inimeste haiguspäevadele. Küsitlusest tuli välja, et u 75% meedet kasutanutest on hakanud mingil määral rohkem sportima, kuid pole teada, kas see ka haiguspäevi mõjutab. Arvestades, et meedet on kasutanud keskmiselt u 79 000 inimest aastas ning keskmiselt inimese kohta 43% maksimaalsest mahust ja puudub ülevaade, kes päriselt hüvitisena deklareeritud summa eest sporti tegi/tervisehoiuteenuseid tarbis, siis võib arvata, et mõju oli väiksem kui oodatud. Samas ei ole teada, millises mahus haiguspäevade arvu vähenemist sooviti saavutada.

Autori hinnangul oleks võinud meetme eesmärk olla ambitsioonikam. Seda just sellest aspektist, et juba alguses võeti eesmärgiks, et meede võiks jõuda u 10%-ni kõikidest töötajatest.

Rahvatervise seisukohast on kasulik, kui ka 10% töötajaskonnast on tervem, kuid ülejäänud 90% töötajate tervise parendamisele ja säilitamisele antud meede kaasa ei aita. Haiguspäevade vähendamine iseenesest on ambitsioonikas, kuid autor kahtleb, kas ainuüksi sellest meetmest piisab, et seda saavutada. Antud meede on üks haiguspäevade arvu potentsiaalne mõjutaja, mis peaks toimima kombineerituna teiste meetmetega. Samuti leiab autor, et antud meetme puhul on küsitav, kas eesmärk ja selle hindamise mõõdik on valitud õiged. Autori väitele võiks tuge anda ka asjaolu, et nt SoM seadis kahtluse alla, kas üldse on valitud õige eesmärk – haiguspäevade arvu vähendamine. Seega võiks kaaluda, kas mõne teise mõõdiku seadmine, nt inimeste kehalise aktiivsuse määr, võiks paremini aidata hinnata meetme tulemuslikkust. Kuna haiguspäevade arvu seost meetmega on raske hinnata, siis võiks lähtuda üldisest tõestatud teadmistest, et aktiivsemad inimesed on tõenäolisemalt tervemad ja tervemad inimesed kasutavad vähem haiguspäevi.

Seega, kui lähtuda eeldusest, et meede võiks siiski jõuda rohkem kui 10% töötajateni, siis võib olla üheks meetme toimimist pärssivaks teguriks West ja Gould (2022) järgi poliitikameetme väljatöötamise kõige esimese etapi – mõistmine, kes peab mida, millal ja kui kaua tegema, et eesmärk saavutada – ebapiisav analüüs. Dokumendianalüüsist selgus, et üheks põhjalikuma meetme mõjuanalüüsi mittetegemise põhjuseks oli poliitiline ajaline surve, mis võib teha meetme valimise keerulisemaks, millele on viidanud ka Peters (2015). Ka Michie *et al.* (2014) kirjeldatu võib viidata ajalise surve mõjutusele – nimelt toob ta välja, et pealiskaudne analüüs võib olla tingitud sellest, et sekkumisstrateegiani jõutakse enne, kui ollakse põhjalikult analüüsinud, mida oleks vaja teha soovitud muutuse saavutamiseks ja kuidas seda kõige paremini rakendada.

Michie *et al.* (2011) kirjeldab, et õige instrumendi valikul on oluline arvestada inimeste käitumismustritega. Kuigi inimeste käitumise mõjutamise teooriaid on palju, siis on vähe juhiseid, kuidas valida konkreetsesse konteksti sobiv teooria (Michie *et al.*, 2011). Dokumendianalüüsist ei selgu, kas meetme kujundamisel lähtuti teemakohastest teooriatest või raamistikest. Kuna tervisekäitumise muutmiseks kasutatavad sekkumised on tavaliselt keerulised ja koosnevad mitmest koostoimivast komponendist, siis on seda peetud üheks potentsiaalseks põhjuseks, miks teooriad on poliitikameetmete loomisel alakasutatud (Eccles *et al.*, 2012, Graig *et al.*, 2008). Eelnimetatud aspektid võivad olla tingitud antud meetme puhul ajalisest survest. Autori hinnangul võisid eelnevalt nimetatud probleemid samuti esile kerkida ka seetõttu, et meetme loomise protsessi polnud kaasatud piisavalt palju tervisevaldkonna eksperte – sellele viitasid ka magistritöö käigus analüüsitud kooskõlastuskirjad. Seetõttu võis meetme loomisel olla liialt meetme loojate isiklike kogemusi või eelistatud teooriaid, mis on Michie *et al.* (2014) hinnangul samuti üks

ebapiisava hindamise ja analüüsi põhjuseid. Seega tuleb antud meetme puhul välja ebaselgus vahendite valikul ja jääb kohati arusaamatuks, mille järgi konkreetsed poliitikameetmed on valitud ja miks neid on eelistatud teistele – viimase on poliitikainstrumentide valikute puhul probleemina välja toonud ka Capano & Lippi (2017).

Kuigi autori peamine eesmärk ei olnud hinnata meetme loomise protsessi, siis selleks, et leida meetme muutmiseks sobilikke meetodeid, on vajalik siiski omada põgusat ülevaadet, millistes protsessidest võivad probleemid pärineda. Suurbritannia riiklik tervise instituut National Institute for Health and Clinical Excellence (2017) toob välja, et tõhusaimaid käitumise muutmise sekkumised on need, mis on samaaegselt ja järjekindlalt suunatud elanikkonna ja üksikisiku tasandile. Dokumendianalüüsist selgub, et antud meetme puhul on üritatud inimeste käitumist muuta vaid läbi tööandjate ning seega on muud tasandid katmata. Küsitluste tulemused näitasid, et meetme puhul oleks võinud võib-olla rakendada mitme poliitikainstrumendi koosmõju, näiteks kombineerida majanduslikule meetmele juurde ka rohkem informatiivseid, kommunikatiivseid/turunduslikke meetmeid ja juhiseid, sest küsitluste tulemustest selgus, et kohati jääb meetme kasutamine teadmatuse taha.

Lähtuvalt autori koostatud tervise- ja spordikulude meetme hindamise raamistikust, mis tugines teoorias toodud teguritele, on järgnevalt hinnatud, kas meede vastab autori poolt valitud teooriates toodud kriteeriumitele. Autor kasutab hinnangute andmisel lisaks empiirilises osas saadud teabele ka Eesti Kaubandus-Tööstuskoja läbiviidud uuringu tulemusi (Udras, 2023). Kuna meetme toimimise seisukohast on oluline nii töötajate kui tööandjate tagasiside, siis hindab autor meedet mõlema sihtgrupi vaatest, sest meede ei saa toimida ilma töötajate soovita meedet kasutada. Kui mõnda kriteeriumi ei olnud võimalik mõlema sihtgrupi vaatest hinnata, siis jättis autor vastava sihtgrupi puhul hinnangu andmata. Parema loetavuse huvides lisas autor iga kriteeriumi juurde värvi, mis markeerib järgmist:

- Roheline – kriteerium on täidetud
- Punane – kriteerium pole täidetud
- Kollane – kriteerium on täidetud osaliselt
- Valge – kriteeriumi täitmist polnud võimalik hinnata

1) Mida, millal ja kui kaua rakendada?

Tööandjad	Dokumendianalüüsist selgub, et meetet luues on selgelt välja toodud, mida on vaja teha, samuti millal ja kui kaua seda rakendada peaks. Küll aga viitab VTK mittekoostamine ja kooskõlastustabelites antud tagasiside asjaolule, et analüüs on teostatud kiirustades ja tervisevaldkonna eest vastutava ministeeriumi ehk SoM-i hinnangul ei pruugi eesmärk olla õige. Samuti ei ole kinni peetud algsest põhimõttest, et meede kehtestatakse tähtajaliselt ning enne meetme jätkumist tehakse meetme toimimise aruanne. Samas tuleb küsitlustest välja, et meetme mittekasutamise põhjuseid on mitmeid ja kõiki aspekte pole võimalik kontrollida, nt organisatsioonide majanduslikku seisu. Seega on autori hinnangul kriteerium osaliselt täidetud.	
Töötajad	Inimeste tervisekäitumist on üritatud mõjutada läbi tööandja, seega ei saa antud kriteeriumi töötajate vaatest hinnata.	

2) Sihtgrupi võimekus

Võimekuse all mõeldakse indiviidi füüsilist ja psühholoogilist võimet osaleda teatud tegevuses, sealhulgas vajalike teadmiste ja oskuste olemasolu. Võimekus jaguneb psühholoogiliseks ja füüsiliseks võimekuseks. (Michie *et al.*, 2011)

Tööandjad	Kuna tegemist on indiviidi võimekuse hindamise kriteeriumiga, siis ei saa tööandjate puhul kriteeriumit hinnata.	
Töötajad	Enamus inimestel on olemas nii psühholoogiline kui ka füüsiline võimekus, et tervise edendamise eesmärgil sportida või käia tervishoiuspetsialisti vastuvõtul. Kuigi puuetega inimeste osakaal kogu Eesti rahvastikust on 9,3% (Eesti Puuetega Inimeste Koda, 2023), siis ei takista paljud puuded meetmes võimaldatud teenustest osa saamast, seega enamus sihtgrupist saab soovi korral meetmest osa ja antud kriteeriumi võib lugeda täidetuks.	

3) Sihtgrupi motivatsioon

Motivatsioon all mõeldakse mitte ainult eesmärke ja teadlikku otsuste tegemist, vaid kõiki ajuprotsesse, mis suunavad käitumist, sealhulgas harjumuspäraseid protsesse, emotsionaalset reageerimist ja analüütiliste otsuste tegemist (Michie *et al.*, 2011). Motivatsiooni kriteerium näitab, kas meetme võimalikud kasutegurid on piisavalt motiveerivad, et sihtgrupp otsustaks neid kasutada.

Tööandjad	<p>Kuna meetet kasutab kõikidest organisatsioonidest 2,3%, siis võib öelda, et tööandjate motivatsioon ei pruugi olla piisav. Samas lähtub küsitluste tulemustest, et lisaks motivatsioonile on ka mitmeid teisi tegureid, mis mõjutavad meetme kasutamist, ja need põhjused erinevad organisatsiooniti. Lisaks selgub Eesti Kaubandus-Tööstuskoja läbiviidud uuringu tulemustest, et 70% tööandjate hinnangul on tööandjate panus töötaja tervisesse oluline ja 82% hindas tööandjate panust ajas pigem kasvavaks. Samuti pidas samas uuringus ainult 53% tööandjatest töötajate tervise edendamise kulude hüvitamist ettevõtte jaoks heaks investeeringuks ja 47% vastas, et riigi senisest suuremad maksusoodustused motiveeriksid neid rohkem panustama töötajate vaimse ja füüsilise tervise edendamisse. Autori hinnangul on arenguruumi tööandjatele selgitamisel, et töötajate tervisesse panustamine võib olla tööandjale kasulik ning tuua pikemas perspektiivis rohkem tulu kui töötajate tervise edendamisele minev kulu. Tööandjad saaksid meetet töötajatele presenteerida kui motivatsioonipaketi üht osa. Autori hinnangul on kriteerium täidetud osaliselt.</p>
Töötajad	<p>Eesti Kaubandus-Tööstuskoja läbiviidud uuringu tulemustest selgub, et 88% vastanud tööandjatest arvab, et riigi soodustav maksupoliitika motiveerib inimesi rohkem enda tervisesse panustama. Autori läbiviidud uuringust selgub, et 45% töötajatest vastas, et spordikulude hüvitamise tõttu on nad mõõdukalt rohkem liikuma/sportima hakanud, 24% vastas, et nad on teinud seda päris palju rohkem, ja 7% vastas, et nad on väga palju rohkem liikuma/sportima hakanud. 83% töötajatest vastas, et meetme senise piirmäära tõstmine motiveeriks neid rohkem kasutama erinevaid tervise- ja sporditeenuseid. Kuigi keskmiselt on kõikidest töötajatest meetet kasutanud 11%, siis need, kes seda teevad, kasutavad võimalikust maksimaalsest mahust 43%. Eelnevale tuginedes võib öelda, et töötajate motivatsiooni kriteerium on täidetud osaliselt, sest need, kelle tööandja võimaldab meetet kasutada, kasutab seda 43% maksimaalsest mahust.</p>

4) Sihtgrupi võimalused

Võimalused on tegurid, mis mõjutavad inimest ja tema käitumist väljastpoolt, nt sotsiaalne ja füüsiline keskkond. Sotsiaalsed võimalused ehk kultuurilised ja sotsiaalsed normid, füüsilised võimalused ehk finantsilised ja materiaalsed ressursid. (Michie *et al.*, 2011)

Tööandjad	Sotsiaalsed normid meetme kasutamist ei takista, küll aga teevad seda küsitluste põhjal osaliselt finantsilised põhjused. Kõige levinum põhjus meetme mittekasutamiseks oli asjaolu, et tegemist on organisatsioonile lisakuluga. Seega ei ole osal sihtgrupil võimalust meetet kasutada ja kriteeriumi võib lugeda osaliselt täidetuks.	
Töötajad	Kuna meetet saavad kasutada ainult need töötajad, kelle tööandja seda võimaldab, siis autori hinnangul on kriteerium täitmata.	

5) Sekkumisfunktsiooni valik

Pärast sihtgrupi võimekuse, motivatsiooni ja võimaluste hindamist saab teha otsuse, millist sekkumisviisi valida.

Tööandjad	Antud meetme puhul on sekkumisfunktsiooniks valitud Michie <i>et al.</i> (2011) järgi lubamine (<i>enablement</i>) ehk on lubatud soodustust neile tööandjatele, kes meetme kasutusele võtavad. Kuna eelnevalt selgus, et tööandjate motivatsiooni kriteerium on täidetud osaliselt, siis võiks motivatsiooni tõstmise eesmärgil sekkumisfunktsioonina kasutada ka harimist (<i>education</i>) või veenmist (<i>persuasion</i>). Seega on sekkumisfunktsiooni valik õnnestunud pigem osaliselt.	
Töötajad	Kuna meetme jõudmine töötajani sõltub tööandjast, siis antud kriteeriumi hindamine töötaja vaatest on keeruline. Samas tuli küsitlustest välja, et ühe põhjusena ei kasutanud tööandjat meetet seetõttu, et töötajad polnud soovi avaldanud, seega kui töötajad oleksid meetmest teadlikumad ja avaldaksid tööandjale soovi meetmest osa saada, võiks see motiveerida tööandjat meetet kasutama. Seega võiks ka töötajate puhul olla rakendatud harimise komponent. Eelnevast olenemata jätab autor sekkumisfunktsiooni valiku hindamise tegemata, sest seos on pigem kaudne ja meetme loomisel keskenduti tööandjate mõjutamisele.	

6) Poliitikainstrumendi valik

Tööandjad	Nagu varasemalt kirjeldatud, siis lisaks maksumeetmele võiks meetme puhul rakendada ka suuremas mahus ja teadlikumalt kommunikatsiooni ja turundamise võimalust. Kuigi Eesti Kaubandus-Tööstuskoja uuringutest selgub, et 93% ettevõtetest teadis meetme olemasolust, siis vähene meetme	
-----------	--	--

	kasutamine viitab sellele, et ei olda piisavalt teadlikud töötajate tervisesse panustamisest tulenevast potentsiaalsest kasutegurist tööandjale. Seega on poliitikainstrument kui majanduslik meede valitud autori hinnangul õigesti, kuid koosmõjus muude instrumentidega võiks meede potentsiaalselt paremini toimida.	
Töötajad	Kui võtta kriteeriumi hindamise aluseks meetme eesmärk, milleks oli haiguspäevade arvu vähendamine, siis on lisaks majanduslikele meetmetele ka teisi võimalusi seda saavutada. Üksikisiku tasandi võimalusi pole piisavalt arvesse võetud, seega hindab autor poliitikainstrumenti valiku osaliselt õigeaks, kuigi meede ei olnud otseselt välja töötatud töötajate käitumise mõjutamiseks.	

7) Taskukohasus

Tööandjad	Meetme rakendamine on äriiline valik. Kõige levinum põhjus meetme mittekasutamiseks on rahaliste vahendite puudumine, ehk liigne kulu ettevõttele. Seega ei ole kõigile sihtrühma liikmetele antud meede taskukohane. Kriteerium on pigem täitmata.	
Töötajad	Kuna ainult need töötajad saavad antud meetmest osa, kelle tööandja seda võimaldab, siis ei saa kõik sihtrühma liikmed sellest osa. Samas ei kaasne nendele töötajatele lisakulu, kes meedet kasutavad, seega on kriteerium täidetud osaliselt.	

8) Teostatavus

Tööandjad	Meede on oma olemuselt teostatav, seega võib lugeda kriteeriumi täidetuks.	
Töötajad	Kuna paljud töötajad ei saa meedet kasutada, sest nende tööandja ei võimalda seda, siis ei saa lugeda kriteeriumi täidetuks.	

9) Tõhusus ja kuluefektiivsus

Tööandjad	Kriteerium on pigem täitmata, sest väike protsent kõikidest tööandjatest kasutab meedet ja on tõenäoline, et meede ei oma soovitud mõju, kui seda nõnda vähe kasutatakse. Kuluefektiivsusest ei ole ülevaadet, sest haiguspäevade ja tervisekulude hüvitamise võrdlust ehk järelhindamist pole teostatud.	
-----------	---	--

Töötajad	Kuna meetmest on osa saanud vaid 11% kõikidest tööga hõivatud isikutest, siis võib öelda, et soovitud tõhustust pole saavutatud. Samuti ei ole vähenenud üldine üleriigiline haiguspäevade arv. Samas ei ole andmeid selle kohta, kas nende inimeste haiguspäevade arv, kes meetmest on osa saanud, on vähenenud. Samuti on haiguspäevade arvu seost meetmega keeruline hinnata. Seega on kriteerium täitmata.	
----------	--	--

10) Vastuvõetavus

Tööandjad	Pigem saab öelda, et kriteerium on täidetud, sest mittekasutamise põhjused ei tulene põhimõttelisest vastuseisust meetmele.	
Töötajad	Pigem saab öelda, et kriteerium on täidetud, sest mittekasutamise põhjused ei tulene põhimõttelisest vastuseisust meetmele.	

11) Ohutus ja kõrvalmõjud

Tööandjad	Otseseid soovimatuid tagajärgi autor ei tuvastanud.	
Töötajad	Soovimatuid tagajärgi küsitlustest välja ei tulnud. Kaudselt saab nende hulka lugeda ebavõrdsuse tekkimise nende vahel, kelle tööandja võimaldab meetet kasutada ja kellel mitte. Samas võib soovimatuks tagajärjeks pidada seda, et terved inimesed, kes olid niigi aktiivseid, said tänud meetmele soodsamalt erinevaid teenuseid kasutada ja potentsiaalsed haigemad inimesed, kellele oleks meetet vaja olnud, ei saa meetmest osa. Seega on kriteerium täidetud osaliselt.	

12) Õiglus

Tööandjad	Kriteerium on täidetud osaliselt, sest kõigil tööandjatel on võimalik meetet rakendada. Samas on see tööandjale lisakulu ja majanduslikult halval järjel olevatel tööandjatel ei ole seda võimalik teha.	
Töötajad	Kriteerium ei ole täidetud, sest suurem osa tööandjaid ei kompenseeri antud meetme raames tehtavaid tervise- või spordikuluseid. Samuti sõltub meetmest osa saamine tihti piirkonnast, kus inimene elab ja mis teenuseid seal pakutakse. Samuti kompenseerivad tööandjad tervise- ja spordikuluseid erinevas matus, seega jõukamate tööandjate töötajad võivad olla eelisseisus.	

13) Lihtsus

Tööandjad	Kriteerium on täidetud osaliselt, sest küsitluses ei vastanud väga paljud tööandjad, et meetme rakendamine on liiga keeruline. Samas ei arvestatud KaM-i ettepanekuga meetme loomisel eraldada lisaraha IT-lahenduste loomiseks, mis vähendaks tööandjate halduskoormust seoses meetme rakendamisega. Samas ei tulnud välja, milles seisneb liigne halduskoormus.	
Töötajad	Kriteerium on täidetud osaliselt, sest 18% küsitluses vastanutest ütles, et nad ei kasuta meetet, sest sellega seotud asjaajamine on ebamugav.	

14) Köitvus

Tööandjad	Kriteerium on pigem täitmata, sest vähe tööandjaid kasutab meetet. See viitab sellele, et meetme kasulikkust pole piisavalt selgitatud, seda pole suudetud atraktiivseks teha.	
Töötajad	Antud kriteeriumi on töötajate seisukohast keeruline hinnata, sest paljudel töötajatel pole võimalik meetet kasutada, samas need, kellel see võimalus on, kasutavad seda 43% maksimaalsest mahust. Samuti vastasid enamused (75%) meetmest osasaanuid, et nad on hakanud rohkem liikuma/sportima tänu meetmele. Seega on kriteerium täidetud osaliselt.	

15) Sotsiaalsus

Inimesed on tugevalt mõjutatud sellest, mida teised teevad ja mida nähtavamad on tegevused, seda rohkem soovitakse ka ise tegevusi jäljendada (Hallsworth *et al.*, 2016).

Tööandjad	Kriteerium on pigem täitmata, sest antud meetet pole autorile teadaolevalt aktiivselt turundatud/propageeritud, see pole nähtav ja ei tundu seega levinud. Samuti ei suurenda meetme jäljendamist meetme leviku ulatus.	
Töötajad	Kriteerium on täidetud osaliselt, sest ühest küljest on meede disainitud sellisena, et tööandja peab maksusoodustuse võimalust pakkuma kõigile töötajatele, ehk see võiks soodustada eeskujude tekkimist. Samas ei ole antud meetme kasutamine avalikult nähtav või esile tõstetud.	

16) Õigeaegsus

Tööandjad	Õigeaegsuse kriteeriumit ei ole mõistlik hinnata, sest seos on väike. Kaudse seosena võib lugeda õigeks meetme rakendumist aasta alguses, sest siis	
-----------	---	--

	tehakse suurema tõenäosusega muudatusi nii üksikisiku kui ka ettevõtte tasandil.	
Töötajad	Üksikisiku tasandil on aasta alguses rakendunud meede pigem hästi ajastatud, sest aasta alguses on tõenäolisem, et hakatakse rohkem tervisespordiga tegelema nt tänu uusaastalubadustele. Samas ei ole õigeaegsus antud meetme puhul kindlasti olulisemate kriteeriumite hulgas.	

Kokkuvõttes on autori hinnangul sihtgruppide vaatest kriteeriumid täidetud järgmiselt:

Tööandjad	Töötajad
<ul style="list-style-type: none"> • Täidetud kriteeriume 3: <ul style="list-style-type: none"> ○ teostatavus ○ vastuvõetavus ○ ohutus ja kõrvalmõjud • Osaliselt täidetud kriteeriume 7: <ul style="list-style-type: none"> ○ mida, millal ja kui kaua rakendada ○ sihtgrupi motivatsioon ○ sihtgrupi võimalused ○ sekkumisfunktsiooni valik ○ poliitikainstrumendi valik ○ õiglus ○ lihtsus • Täitmata kriteeriume 4: <ul style="list-style-type: none"> ○ taskukohasus ○ tõhusus ja kuluefektiivsus ○ köitvus ○ sotsiaalsus 	<ul style="list-style-type: none"> • Täidetud kriteeriume 3: <ul style="list-style-type: none"> ○ sihtgrupi võimekus ○ vastuvõetavus ○ õigeaegsus • Osaliselt täidetud kriteeriume 7: <ul style="list-style-type: none"> ○ sihtgrupi motivatsioon ○ poliitikainstrumendi valik ○ taskukohasus ○ ohutus ja kõrvalmõjud ○ lihtsus ○ köitvus ○ sotsiaalsus • Täitmata kriteeriume 4: <ul style="list-style-type: none"> ○ sihtgrupi võimalused ○ teostatavus ○ tõhusus ja kuluefektiivsus ○ õiglus

Eelnevast tulenevalt võib järeldada, et meetmel on potentsiaali paremini toimida – kaasata rohkem tööandjaid ja seeläbi ka töötajaid. Kuna algselt planeeritud meetme toimimise aruannet pole teostatud, siis ei saa kindlalt väita, et nende inimeste haiguspäevade arv ei ole vähenenud, kes meetmest osa saavad. Samas võib järeldada, et meede pole omanud märkimisväärset mõju rahvatervise seisukohast, sest väike osa kõikidest töötajatest saab antud meetmest osa. Isegi kui

arvestada, et meetme loojate soovitud mõju ulatus on saavutatud, siis sellisel juhul on täitmata mitmed oluliselt kriteeriumid nagu nt õiglus ja tõhusus, mis toovad välja, et võimalikult suurel hulgal sihtgrupist peaks olema võimalus meetmest osa saada. Samas tuleb arvestada, et meetme kasutamisel on mitmeid tegureid, mida antud meetmega mõjutada pole võimalik – nt tööandjate majanduslik seis.

Autori hinnangul on antud meetme puhul olulisim mõelda järgmistes kriteeriumites toodud aspektidele:

- Mida, millal ja kui kaua rakendada, tõhusus ja kuluefektiivsus – kas seatud eesmärk on realistlik ja millised võiksid olla sobilikumad mõõdikud meetme toimimise hindamiseks?
- Köitvus ja sihtgrupi motivatsioon – kas meedet on võimalik atraktiivsemaks teha, kasutades sobilikke poliitikainstrumente?
- Õiglus ja sihtgrupi võimalused – kas meedet on võimalik disainida selliselt, et meetmest osasaamine ei sõltuks ainult tööandjate otsusest, ja kuidas vähendada majanduslikest ja piirkondlikest eripäradest tulenevat ebavõrdsust meetme rakendamisel?

SOOVITUSED

Lähtuvalt eeltoodust on meetme juures mitmeid aspekte, mille ümberkujundamine või täiendamine võiks potentsiaalselt aidata kaasa meetme suuremale kasutamisele nii tööandjate kui ka töötajate seas. Järgnevalt teeb autor ettepanekud nii edaspidiste sarnaste meetmete väljatöötamise tarbeks kui ka antud meetme parendamiseks.

- **Poliitikameetme väljatöötamisel tuleks võimalusel vältida ajalise surve tekkimist ja kaasata võimalikult varajases etapis vastava valdkonna eksperdid.** Ajaline surve võib pärssida esimese etapi – kes peab mida, millal ja kui kaua tegema, et eesmärk saavutada – kvaliteeti, mis võib määrata kogu meetme tõhususe, sest kõik ülejäänud meetme disainimise protsessid võivad jääda esimesest etapist sõltuvaks. Eesmärk peab olema selgelt arusaadav ja valitud meede tõendatult sobilik eesmärgi saavutamiseks. Samuti võiks poliitikameetmete loomise praktikas mõelda rohkem käitumisteooriaid tundvate inimeste kaasamisele või suurendada poliitikakujundajate sellealaseid teadmisi.
- **Eesmärgi saavutamiseks tuleks kaaluda / teadlikumalt kasutada poliitikainstrumentide omavahelist kombineerimist.** Tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme puhul selgub, et mitmeid meetme toimimist takistavaid tegureid (teadmatus nii töötajate kui ka tööandjate seas, vähene avalik huvi, teadvustamine tervisesse panustamise kasuteguritest tööandjale) oleks võimalik vähendada, kui rakendataks tõhusamalt nt informatiivseid, kommunikatiivseid/turunduslikke meetmeid või juhiseid. Antud meetmes seatud eesmärgi saavutamiseks võiks kaaluda ka selliseid meetmeid, mis mõjutaksid koostoimes tööandjatega ka enam üksikisiku tasandit. Samuti võiks kaaluda meetmete rakendamist, mis ei sõltu niivõrd palju tööandjast.
- **Sekkumisviisi valimisel tuleks kasutada, omavahel kombineerida tunnustatud teooriaid.** Antud meetme puhul jääb selgusetuks, miks on valitud just selline meede inimeste tervisekäitumise mõjutamiseks. Isegi kui meede on valitud õige, siis meetme rakendamise ja ka hindamise protsessis tuleb arvestada paljude erinevate faktoritega. Kui

meetme loomisel pole selgelt kirjas, milliste teguritega meetme loomisel on arvestatud ja miks just nendega, siis on raske meedet hiljem vajadusel parendada.

- **Meetme vahehindamine/hindamine tuleks teostada kokkulepitud ajaraamis.** Kui algselt planeeritud kokkulepetest kinni ei peeta, siis võib juhtuda, et meetme hindamist ei toimugi ja seetõttu võib jääda mõni mittetoimiv meede kehtima, sest kokkulepped ununevad seoses inimeste vahetumisega. Autor ei väida, et antud meede ei toimi, kuid ei ole ka tõestust, et see toimib soovitud kujul. Antud meetme puhul võib tekkida oht, et meedet tahetakse laiendada olukorras, kus puudub ülevaade, kas meede on seni eesmärki täitnud ja ei teata, millised aspektid meetme mittetoimimist võivad põhjustada. Samuti võivad keskkond ja muud tegurid ajas muutuda, mis tekitab eelnevalt viidatud ohu, et inertsist kasutatakse ka meetmeid, mis ei täida enam eesmärki.
- **Võimaliku meetme laiendamise puhul tuleks arvestada tegureid, mis praegust meetme kasutamist takistavad.** Meetme laiendamise puhul on avalikus diskussioonis enim räägitud 400-eurose aastase piirmäära tõstmisest. Analüüsist selgus, et maksimaalset piirmäära kasutavad pigem vähesed ja selle tõstmine ei motiveeriks tõenäoliselt rohkem neid tööandjaid ja töötajaid meedet kasutama, kes seda täna veel ei tee. Sellest saaksid kasu eelkõige jõukamad tööandjad ja juba aktiivsed töötajad. Samas tuli küsitlusest välja, et kõige rohkem vastasid inimesed, et 75 eurot kuus kataks nende sportimiseks vajalikud kulud. Seega võiks potentsiaalse meetme mahu suurendamisel kaaluda 75-eurost hüvitise määra kuus.
 - **Võimaliku meetme muutmise puhul võiks kaaluda hüvitatavate teenuste nimekirja laiendamist.** Kuna väiksemates piirkondades ei pruugi olla teenuseid, mis on hüvitatavate teenuste nimekirjas, siis võib nendes piirkondades elavate töötajate puhul kannatada õigluse printsiip. Üheks võimaluseks oleks kaaluda nt spordivarustuse rentimise teenuse maksuvabastust, sest kui näiteks jõusaali pääse, mis on sisuliselt ruumi ja vahendite kasutamise rentimine, on maksuvaba, siis suuskade laenutamine tervisespordikeskuses maksuvabastuse alla ei kuulu. Kuna riik on viimastel aastatel jõudsalt panustanud tervisespordikeskuste ja terviseradade arendusse, siis on sedalaadsed teenused laiemale ühiskonnagrupile kättesaadavad. Samuti võiks kaaluda tööandjatele nende spordivahendite hüvitamise soodustust, mida saavad kasutada kõik tööandja töötajad. Praegu kuuluvad maksuvabade

tervise edendamise kulude alla tööandja olemasolevate spordirajatiste ülalpidamiseks tehtavad kulutused, kuid mitte treeningvahendid.

- **Võiks kaaluda maksuvabade tervishoiuteenuste nimekirja laiendamist.** Siinkohal on mõeldud neid teenuseid, mis aitavad kaasa inimese terviseseisundi paranemisele või annavad tõuke iseseisvalt sportimiseks. Nt tervisekontroll, koormustest, toitumis-/liikumisenõustamine. Samuti võiks kaaluda arsti ettepanekul soovitatud massaažide maksuvabastust. Kui massaaži loetakse enamjaolt mugavusteenuseks, siis paljudel juhtudel on massaaž vajalik inimese terviseseisundi parendamiseks, mis võimaldaks neil iseseisvalt sportimisega alustada. Võiks kaaluda nt kõikide kutset omavate terapeutide/spetsialistide poolt osutatud teenuste aktsepteerimist, mis on seotud tervisliku seisundi parendamisega.
- **Võiks kaaluda kvartaalse piirmäära kaotamist.** Kuigi meetme eesmärk oli eelkõige soodustada neid tegevusi, mida tehakse regulaarselt, siis paljud inimesed sooviksid teenuseid kasutada rohkem näiteks kevadest kuni sügiseni, mil toimub rohkem erinevaid rahvaspordiüritusi. Või vastupidi – kasutada võimalust talvisel perioodil tasuta spordiklubi pääsme eest, sest suvisel perioodil liigutakse rohkem iseseisvalt värskes õhus ja ollakse tavapärasest aktiivsemad.
- **Võiks analüüsida, kas ja kuidas on võimalik meede teha kättesaadavamaks nendes Eesti piirkondades ja nendes majandussektorites, kus meedet praegu kõige vähem kasutatakse.** Statistilisest analüüsist selgus, et majandussektorite ja piirkondade vahel on kohati suured erinevused. Erinevused tulenevad tõenäoliselt suuresti tööandjate majanduslikust seisust, erinevate sektorite tööde iseloomust ja organisatsioonikultuuride erinevusest. Eelnevast lähtuvalt võiks analüüsida, kas meedet oleks võimalik disainida selliselt, et ebavõrdsus piirkondade ja majandussektorite lõikes oleks väiksem.
- **Jätkata meetmega, arvestades eeltoodud ettepanekuid.** Kui tulevikus tehakse meetme mõju analüüs, mis võtab arvesse haiguspäevade arvu, siis haiguspäevade arvu ja inimeste tervisekäitumise vahel ei pruugi alati olla otsest seost või ei avaldu need sedavõrd kiiresti. Kuna 76% vastanutest on tänu sportimiskulude hüvitamisele hakanud mõõdukalt, päris palju või väga palju rohkem liikuma/sportima, siis on vähemalt nendele inimestele

meetmest kasu, kes seda kasutavad, isegi kui kasu ei saa mõõta haiguspäevade arvu vähenemisega. Kehaliselt aktiivsed inimesed on tõenäolisemalt pikemas perspektiivis parema tervisega.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli leida võimalusi, kuidas tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme kasutust suurendada ja milliseid aspekte peaks tulevikus sarnaste meetmete loomisel arvesse võtma. Töö lähtekohaks oli teadmine, et meetme esimese nelja toimimisaasta jooksul kasutas meetet keskmiselt 2,3% kõikidest Eesti organisatsioonidest, kuid poliitikakujundamise jaoks vajaliku detailsusega meetme analüüsi pole teostatud. Tervise edendamine, eesmärgiga tervena elatud eluaastate arvu suurendamine, on olnud riigi viimaste aastate üheks prioriteediks. Nii strateegiadokumendid „Eesti 2035“ kui ka „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ rõhutavad, et hea tervis on oluline eeldus riigi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Suremus mittenakkushaigustesse, mida peetakse suuresti elustiilihaigusteks, on Eestis võrreldes muude surmapõhjustega väga suur, seega on riigi sekkumine vajalik. Teooria, dokumendianalüüsi, statistilise andmeanalüüsi ja kahe struktureeritud küsitlusuuringu kaudu uuriti magistritöö raames, milline on olnud meetme senine kasutus, millised on olnud meetme kasutusele võtmise takistused töandjate ja töötajate seas ja kuidas tõsta meetme kasutatavust, et see toetaks paremini inimeste tervisekäitumist.

Töö esimese osa moodustab probleemi ülevaade, kus on selgitatud meetme olemust, selle eesmärki ja võimalikke probleeme seoses meetme vähese kasutamisega. Leiti, et meetme olemus seisneb töötajate teatud tervise edendamise kulude mittemaksustamises kuni 400 euro ulatuses aastas ja meede loodi eesmärgiga vähendada meetet kasutatavate inimeste haiguspäevade arvu. Samuti selgus, et meetme vähene kasutus võib viidata asjaolule, et meede ei oma soovitud mõju. Kuna inimeste halb tervis on riigile oluline lisakulu, siis on oluline, et selle probleemi leevendamiseks oleks kasutusel võimalikult hästi toimivad poliitikameetmed. Kuna erinevad osapooled on avaldanud soovi meetet muuta, siis leiti, et meetme kaalutletud muutmiseks ei ole meetme toimimist piisavalt uuritud.

Eelnevast tulenevalt keskendus töö teoreetilise osa teine pool poliitikameetmetele ja nende kujundamise protsessi olulistele aspektidele. Välja toodi poliitikameetmete olemus ja näited nende erinevatest klassifitseerimise võimalustest ning selgus, et tervise- ja spordikulude meede on

olemuselt majanduslik meede. Samuti selgus, et poliitikameetmete kujundamise protsess on keeruline, sest arvestada tuleb paljude asjaoludega, vähe on juhiseid, kuidas valida konkreetsesse konteksti sobiv teooria, ja oluline on arvestada seejuures inimeste käitumismustritega. Käitumismustritega arvestamine muudab asja veelgi mitmekesisemaks, sest tervisekäitumise mõjutamiseks kasutatavad sekkumised on keerulised ja koosnevad mitmetest koostoimivatest komponentidest. Selgus, et eelnevat loetakse üheks põhjuseks, miks teooriate kasutamine on praktikas pärsitud. Teooria viimases osas kirjeldati erinevaid käitumise mõjutamiseks kasutatavaid teooriaid ja kombineeriti neist tervise- ja spordikulude meetme hindamiseks sobilik raamistik.

Empiiriline analüüs keskendus meetme väljatöötamise protsessi analüüsimisele, meetme kasutamise statistilistele näitajatele ja võimalike meetme toimimist takistavate tegurite väljaselgitamisele. Selgus, et meede loodi eesmärgiga vähendada meedet kasutavate inimeste haiguspäevade arvu, meede loodi tähtjalisena viieks aastaks ja 2022. aastal pidid meetme väljatöötajad teostama meetme toimimise analüüsi, mida pole aga senini tehtud. Leiti, et meede koostati poliitilise ajalise surve kontekstis ja seetõttu tehti seda ilma tavapärasest seadusloome väljatöötamise protsessi järgimata. Meetme senise kasutamise statistilisest analüüsist selgus, et meetme potentsiaalsest maksimaalsest rahalisest mahust on meedet keskmiselt ühel aastal kasutatud 3,3% (kui arvestada, et meedet kasutaksid kõik tööga hõivatud isikud). Samuti selgus, et need organisatsioonid, kes meedet kasutavad, on seda teinud 14% ulatuses maksimaalsest võimalikust mahust. Kõikidest tööga hõivatud isikutest on seejuures meetmest osa saanud 11%. Samuti selgus, et nii piirkonniti kui ka majandussektorite lõikes on meetme kasutatavuses olulised erinevused.

Küsitlusuuringutest selgusid nii tööandjate kui ka töötajate tagasiside ja ettepanekud meetme kohta. Tööandjad tõid peamiste meetme mittekasutamise põhjustena välja, et meetme kasutamine on organisatsioonile liigne kulu, töötajad pole meetme kasutamiseks soovi avaldanud, ei teata sellisest võimalusest ja see on liiga keeruline. Samuti selgus, et tööandjad kasutaksid rohkem meedet, kui selle kasutamise võimalused oleksid paindlikumad ja kui ettevõtte majanduslik seis oleks parem. Töötajate tagasisidest selgus, et 76% meedet kasutavatest töötajatest on tänu meetmele rohkem liikuma/sportima hakanud, peamiselt kasutatakse meedet sportimiskoha tasu maksmiseks, 83% töötajatest motiveeriks meetme piirmäära tõstmine rohkem sportima ja kõige enam vastanutest tõi välja, et kuni 75 eurot kuus kataks nende igakuised tervise- ja spordikuludega seotud kulutused. Meedet mittekasutavate töötajate vastustest selgus, et peamiselt ei kasutata meedet seetõttu, et hüvitatavate teenuste nimekirjas pole neile sobivaid teenuseid ja sellega seotud

asjaajamine on ebamugav. Samuti selgus, et peamiselt soovitakse, et meetme raames hüvitataks ka massaaže, 52% vastanutest motiveeriks rohkem liikuma/sportima see, kui hüvitataks ka sportimiseks vajalikke vahendeid, ja 58% hakkaksid rohkem liikuma/sportima, kui tööandjad võimaldaksid sellega tegeleda tööpäeva sees.

Magistritöö uuringu tulemusena võib järeldada, et potentsiaalseid meetme vähese kasutamise põhjuseid on mitmeid. Üheks põhjuseks võib olla asjaolu, et poliitikameetme kujundamine toimus ajalise surve kontekstis ja seetõttu ei jõutud teostada piisavat analüüsi, et kombineerida meetme paremaks toimimiseks vajalikke poliitikameetmeid. Seejuures peaks analüüsima, kas seatud eesmärki on realistlik antud meetme abil saavutada ja kas meede on tõhus ja kuluefektiivne. Samuti ei selgu, milliseid teoreetilisi raamistikke on meetme loomisel kasutatud, see võib meetme toimimist pärssida, sest arvesse ei pruugi olla võetud inimeste käitumise mõjutamiseks olulisi aspekte nagu nt sihtgrupi motivatsiooni ja võimalusi, meetme köitvust ja õiglust.

Magistritöö tulemusena valmisid soovitusel, millega arvestamine võiks potentsiaalselt aidata kaasa meetme suuremale kasutamisele ja olla seetõttu kasulikud võimaliku meetme muutmise protsessi läbiviijatele:

- Poliitikameetme väljatöötamisel tuleks võimalusel vältida ajalise surve tekkimist ja kaasata võimalikult varajases etapis vastava valdkonna eksperdid.
- Eesmärgi saavutamiseks tuleks kaaluda / teadlikumalt kasutada poliitikainstrumentide omavahelist kombineerimist.
- Sekkumisviisi valimisel tuleks kasutada, omavahel kombineerida tunnustatud teooriaid.
- Meetme vahehindamine/hindamine tuleks teostada kokkulepitud ajaraamis.
- Võimaliku meetme laiendamise puhul tuleks arvestada tegureid, mis praegust meetme kasutamist takistavad.
- Võimaliku meetme muutmise puhul võiks kaaluda hüvitatavate teenuste nimekirja laiendamist.
- Võiks kaaluda maksuvabade tervishoiuteenuste nimekirja laiendamist.
- Võiks kaaluda kvartaalse piirmäära kaotamist.
- Võiks analüüsida, kas ja kuidas on võimalik meede teha kättesaadavamaks nendes Eesti piirkondades ja nendes majandussektorites, kus meedet praegu kõige vähem kasutatakse.
- Jätkata meetmega, arvestades eeltoodud ettepanekuid.

SUMMARY

ANALYSIS OF TAX EXEMPTION MEASURE FOR HEALTH AND SPORTS EXPENSES IN ESTONIA

Jarko Koort

Starting from 2018, employees are allowed tax-free reimbursement of their health and sports expenses up to 400 euros per employee per year. According to the Estonian Tax and Customs Board, only 2.3% of all Estonian organizations have used this measure between 2018 and 2021. This low usage percentage may prevent the desired effect of reducing the number of sick days of employees. Health promotion, with the goal of increasing the number of healthy years, has been a top priority in Estonia in recent years. Several important Estonian strategy documents emphasize that good health is essential for preserving the Estonian people and ensuring the sustainability of the country. Non-communicable diseases, which are largely considered lifestyle diseases, have a high mortality rate in Estonia compared to other causes of death, necessitating state intervention.

The aim of this master's thesis is to identify ways to increase the usage of the tax exemption for health and sports expenses and to determine which aspects should be considered when creating similar measures in the future. The thesis seeks answers to the following research questions:

- What has been the usage of the tax exemption measure for health and sports expenses so far?
- What are the obstacles to the adoption of the measure of tax exemption for health and sports expenses among employers and employees?
- How can the measure's usability be increased to better support people's health behavior?

The first part of the paper provides an overview of the problem, explaining the nature of the measure, its purpose, and possible problems related to its low usage. The measure was created to reduce the number of sick days of people using it. Various parties have expressed a desire to

change the measure, but the author found that the functioning of the measure has not been analyzed enough to consider changing it.

The second half of the theoretical part of the work focuses on policy measures and important aspects of their formation. The nature of policy measures and examples of their different classification possibilities are presented. The process of shaping policy measures is complex, as many factors must be taken into account, there are few guidelines on how to choose a suitable theory for a specific context, and people's behavior patterns must be considered. The last part of the theory describes different theories used to influence behavior and combines them into a suitable framework for evaluating the measure of health and sports costs.

The empirical analysis focuses on analyzing the process of developing the measure, statistical indicators of its usage, and identifying possible factors that hinder its operation. It was found that the measure was created for a five-year period, and the developers of the measure were required to analyze its operation in 2022, which has not been done so far. The statistical analysis of the measure's usage revealed that, on average, 3.3% of its potential maximum financial volume has been used per year, assuming that all employed persons would use the measure. Additionally, 11% of all employees have used the measure.

Feedback and suggestions for the measure from both employers and employees were also revealed from the surveys. As the main reasons for not using the measure, employers pointed out that the use of the measure is an excessive cost for the organisation, the employees have not expressed a desire to use the measure and they are not informed of such a possibility. It also turned out that employers would use the measure more if the options for its use were more flexible and if the company's economic situation was better. Employee feedback revealed that 76% of employees using the measure have started to move/do sports more thanks to the measure, the measure is mainly used to pay the fee for a sports venue, 83% of employees would be motivated to exercise more by raising the limit of the measure, and most of the respondents pointed out that up to 75 euros per month would cover their monthly expenses related to health and sports. The responses of employees who do not use the measure revealed that they do not use the measure mainly because there are no services suitable for them in the list of reimbursed services. It was also revealed that the main wish was for massages to be reimbursed as part of the measure and 52% of the respondents would be motivated to move/do sports more if equipment needed for sports were also reimbursed.

As a result of the Master's thesis, recommendations were prepared, the consideration of which could potentially contribute to greater use of the measure:

- When developing a policy measure, time pressure should be avoided if possible and experts in the relevant field should be involved as early as possible.
- In order to achieve the goal, the combination of policy instruments should be considered/used more consciously.
- When choosing a method of intervention, recognised theories should be used and combined.
- The interim evaluation of the measure should be carried out within the agreed time frame.
- Factors that prevent the current use of the measure should be taken into account in case of possible expansion of the measure.
- In the case of a possible change of the measure, one could consider expanding the list of reimbursed services.
- Expanding the list of tax-exempt health services could be considered.
- Abolition of the quarterly limit could be considered.
- Could be analysed whether and how it is possible to make the measure more accessible in those regions of Estonia and those economic sectors where the measure is currently used the least.
- Continue with the measure considering the above suggestions.

4. KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

- Acciai, C., & Capano, G. (2021). Policy instruments at work: A meta-analysis of their applications. *Public Administration*, 99(1), 118-136.
- Arenguseire Keskus (2020). *Eesti tervishoiu tuleviku stsenaariumites aastani 2035*. Kasutatud 18.11.2022 https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2020/12/2020_tervishoid_eesti_tervishoiu_tulevik_kokkuvote_digi.pdf
- Atkins, L., & Michie, S. (2015). Designing interventions to change eating behaviours. *Proceedings of the Nutrition Society*, 74(2), 164-170.
- Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., ... & Michie, S. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation science*, 12(1), 1-18.
- Borrás, S., & Edquist, C. (2013). The choice of innovation policy instruments. *Technological forecasting and social change*, 80(8), 1513-1522.
- Capano, G., & Lippi, A. (2017). How policy instruments are chosen: Patterns of decision makers' choices. *Policy Sciences*, 50(2), 269-293.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*, 337.
- Eccles, M. P., Grimshaw, J. M., MacLennan, G., Bonetti, D., Glidewell, L., & Pitts, N. B. & Johnston, M.(2012). Explaining clinical behaviors using multiple theoretical models. *Implementation Science*, 7(1), 99.
- Eelnõude infosüsteem. (2023). *Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seadus*. Kasutatud 08.03.2023 <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/7612bf67-2655-401d-af3a-299030285abd#KusRxFAQ>
- Eesti Puuetega Inimeste Koda. (2023). *Statistika*. Kasutatud 27.04.2023 <https://epikoda.ee/spetsialistile/statistika>
- Eesti 2035*. Kasutatud 12.04.2021 <https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>
- Eesti Statistikaamet. (2023). SK 16: haigushüvitiste tabel. Kasutatud 17.03.2023 https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_sotsiaalne-kaitse_sotsiaalkindlustus_ravikindlustus/SK16/table/tableViewLayout2

- Eesti Statistikaamet. (2023). *Surmad*. Kasutatud 26.04.2023 <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/rahvastik/surmad>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5(1), 1-4.
- Evelyn Liivamägi, Rahandusministeeriumi finants- ja maksupoliitika asekancleri 05.07.2022. a e-kiri.
- Fowler, F. J. (2013). *Survey Research Methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Gal, D., & Rucker, D. D. (2018). The Loss of Loss Aversion: Will It Loom Larger Than Its Gain? *Journal of Consumer Psychology*, 28(3), 497–516.
- Gelius, P., Messing, S., Tcymbal, A., Whiting, S., Breda, J., & Abu-Omar, K. (2021). Policy Instruments for Health Promotion: A Comparison of WHO Policy Guidance for Tobacco, Alcohol, Nutrition and Physical Activity. *International journal of health policy and management*, 11(9), 1863–1873.
- Hallsworth, M., Halpern, D., Algate, F., Gallagher, R., Nguyen, S., Ruda, S., ... & Kirkman, E. (2014). *EAST: Four simple ways to apply behavioural insights*. The BIT: London, UK. Kasutatud 02.05.2023 <https://www.bi.team/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/>
- Hallsworth, M., Snijders, V., Burd, H., Prestt, J., Judah, G., Huf, S., & Halpern, D. (2016). *Applying behavioral insights. Simple ways to improve health outcomes*. Kasutatud 15.02.2023 <https://www.wish.org.qa/wp-content/uploads/2021/08/021E.pdf>
- Howlett, M., & Ramesh, M. (1993). Patterns of policy instrument choice: Policy styles, policy learning and the privatization experience. *Review of Policy Research*, 12(1-2), 3-24.
- Howlett, M. (2018). Matching policy tools and their targets: Beyond nudges and utility maximisation in policy design. *Policy & Politics*, 46(1), 101-124.
- Justiitsministeerium. (2023). *Õigusloovate aktide mõju hindamine*. Kasutatud 03.05.2023 <https://www.just.ee/oigusloome-arendamine/hea-oigusloome-ja-normitehnika/oigustloovate-aktide-mojude-hindamine>
- Kahneman, D., Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263–291.
- Klijn, E. H., Koppenjan, J. (2016). *Governance Networks in the Public Sector*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Knill, C., Tosun, J. (2012). Implementation. In Knill, C., Tosun, J. (eds) *Public Policy: A New Introduction*. Palgrave Macmillan: UK, 148-173.
- Kolu, P., Kari, J. T., Raitanen, J., Sievänen, H., Tokola, K., Havas, E., Pehkonen, J., Tammelin, T. H., Pahkala, K., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, O. T., & Vasankari, T. (2022).

- Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *Journal of Epidemiology and community health*, 76(7).
- Kraft, M.E., and S.R. Furlong (2015). Public Policy. Politics, Analysis, and Alternatives. 5th Edition. *Washington: CQ Press*, 101-106.
- Linder, S.H, Peters, B.G. (1989). Instruments of Government: Perceptions and Contexts. *Journal of Public Policy*, Vol. 9, No.1, 35-58.
- Marko Udras, Eesti Kaubandus- Tööstuskoja poliitikakujundamise ja õigusosakonna juhataja 16. märtsi 2023 e-kiri. Uuringu tulemused on kättesaadavad:
<https://docs.google.com/document/d/1zeKEP11L2EG3bvd4NcfQb7BtiE1Dzx1o/edit?usp=sharing&oid=102040406735203748328&rtpof=true&sd=true>
- Matjasko, J. L., Cawley, J. H., Baker-Goering, M. M., & Yokum, D. V. (2016). Applying behavioral economics to public health policy: illustrative examples and promising directions. *American journal of preventive medicine*, 50(5), S13-S19.
- Michie, S., van Stralen, M. M. & West, R. (2011) The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(42), 1–11.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., ... & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine*, 46(1), 81-95.
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). The behaviour change wheel. A guide to designing interventions. 1st ed. *Great Britain: Silverback Publishing*, 1003-1010.
- Mohammad A. (2013). Assessment of Policy Instruments. Sustainability Assessment Context of Resource and Environmental Policy. *Academic Press*. 99-106.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2007). *Behaviour change at population, community and individual levels*. Kasutatud 11.04.2023
<https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/guidance-on-behaviour-change-at-population.pdf>
- Peters, B. G. (2005). *Policy instruments and policy capacity. Challenges to state policy capacity* (73-91). Palgrave Macmillan, London.
- Peters, B. G. (2015). *Advanced introduction to public policy*. Edward Elgar Publishing, 83-99.
- Peters, B. G., & Pierre, J. (2015). *Governance and policy problems: Instruments as unitary and mixed modes of policy intervention*. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 37(4), 224-235.
- Pölendik, K. (06.10.2022). Tööandjad tahavad maksuvabalt hüvitada töötajate ravikulusid. *Eesti Rahvusringhääling*. Kasutatud 10.10.2022 <https://www.err.ee/1608739918/tooandjad-tahavad-maksuvabalt-huvitada-tootajate-ravikulusid>

- Regina Varret, Maksu- ja Tolliameti otseste ja kaudsete maksude talituse peaspetsialisti
21.07.2022 e-kiri.
- Riigikantselei. (2021). *Mõjude hindamine*. Kasutatud 27.05.2023
<https://www.riigikantselei.ee/valitsuse-too-planeerimine-ja-korraldamine/mojude-hindamine>
- Riigikantselei. (2022). *Haiguspäevad, hoolduslehed*. Kasutatud 03.05.2023
<https://kriis.ee/haridus-tootamine-ja-teenused/tootamine-tootajale/haiguspaevad-hoolduslehed#haigushuvitis->
- Salamon, L. M. (2000). The new governance and the tools of public action: An introduction. *Fordham Urb. LJ*, 28, 1611.
- Smed, S., Jensen, J. D., & Denver, S. (2007). Socio-economic characteristics and the effect of taxation as a health policy instrument. *Food Policy*, 32(5-6), 624-639.
- Sotsiaalministeerium (2021). Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (2021). Kasutatud 13.01.2022 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf
- Tulumaksuseadus. RT I, 17.03.2023, 7.
- Tulumaksuseaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskirja lisa. (2016). *Kooskõlastustabel ja kooskõlastuskirjad*. Kasutatud 02.03.2023
<https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/7612bf67-2655-401d-af3a-299030285abd#KusRxFAQ>
- Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 302 SE. (2016). Kasutatud 13.03.2023 <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelvoud/eelvou/47fcc37b-f70f-4773-afa8-af3cf7fa9bb6/tulumaksuseaduse-sotsiaalmaksuseaduse-ja-teiste-seaduste-muutmise-seadus>
- Van Nispen, F. K., & Ringeling, A. B. (1998). *On instruments and instrumentality: a critical assessment*. *Public policy instruments: Evaluating the tools of public administration*, Edward Elgar Publishing, 204-17.
- Vedung, E. (1998). *Policy Instruments: Typologies and Theories*. *Carrots, Sticks & Sermons: Policy Instruments & Their Evaluation*. Transaction Publishers: USA, 21-58.
- West, R & Gould, A. (2022). *Improving health and wellbeing: A guide to using behavioural science in policy and practice*. Public Health Wales NHS Trus. Kasutatud 29.04.2023
https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2022/11/A-Guide-to-Using-Behavioural-Science_ENGLISH.pdf
- WHO (2021). Fact Sheets. Noncommunicable diseases. Kasutatud 13.01.2022
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

5. LISAD

Lisa 1. Küsimustik tööandjatele

- 1) Mis maakonnas Teie organisatsioon tegutseb (kui tegutsemiskohti on mitmeid, lisage kuhu on organisatsioon registreeritud)?
- 2) Milline on Teie organisatsiooni tegevusvaldkond?
- 3) Kas kasutate enda organisatsioonis maksuvabade tervise- ja spordikulude hüvitamise võimalust? (Kui vastasite jah, siis palun edastage Teile saadetud kirjas olev link enda töötajatele).
- 4) Kui suur on teie organisatsioonis tervise- ja spordikulude hüvitamise piirmäär ühe inimese kohta kvartalis?
- 5) Kas keerulise olukorra tõttu majanduses (koroonakriis, energiakriis, hinnatõus) olete vähendanud tervise- ja spordikulude hüvitamist?
- 6) Kas hüvitate töötajatele neid tervisekulusid, mis ei ole maksusoodustuse nimekirjas?
- 7) Palun täpsustage, milliseid maksusoodustuse nimekirjas mitteolevaid spordi- ja tervisekulusid kompenseerite.
- 8) Palun kirjeldage põhjust, miks Teie organisatsioon ei ole pidanud võimalikuks maksuvabade tervisekulude hüvitamist?
- 9) Millisel juhul kasutaksite antud maksusoodustuse võimalust?
- 10) Soovitused meetme muutmiseks
- 11) Kas hüvitate töötajatele neid tervisekulusid, mis ei ole maksusoodustuse nimekirjas?
- 12) Palun täpsustage, milliseid maksusoodustuse nimekirjas mitteolevaid spordi- ja tervisekulusid kompenseerite.

Lisa 2. Küsimustik töötajatele, kes kasutavad meedet

- 1) Kas kasutate tööandja pakutud tervise- ja spordikulude hüvitamise (nt Stebby) võimalust?
- 2) Kui palju kulutate keskmiselt tervise- ja spordikuludele ühes kvartalis (tööandja poolt hüvitatava summa raames)?
- 3) Kui kulutate keskmiselt kuni 50 eurot kvartalis, siis mis on põhjuseks, et Te seda rohkem ei kasuta?
- 4) Millele Te peamiselt seda kasutate?
- 5) Kas spordikulude hüvitamise tõttu olete hakanud rohkem liikuma/sportima?
- 6) Mida olete tervise- ja spordikulude hüvitamise tõttu rohkem tegema hakanud?
- 7) Kas piirmäära (100 eurot kvartalis) tõstmine motiveeriks Teid senisest enam kasutama erinevaid tervise- ja sporditeenuseid?
- 8) Milline summa kataks Teie igakuised spordi- ja tervisekulud?
- 9) Kas teeksite omal käel rohkem sporti/liiguksite, kui tööandja hüvitaks lisaks teenustele ka liikumiseks/sportimiseks vajalikke tooteid (nt jalgratas, jooksujalanõud, korvpall, sulgpallireket vms)?
- 10) Millised teenused/tooted võiksid veel hüvitamise alla kuuluda lisaks olemasolevatele?
- 11) Kas tegeleksite rohkem liikumise/sportimisega, kui tööandja võimaldaks sellega tegeleda tööpäeva sees?

Lisa 3. Küsimustik töötajatele, kes ei kasuta meedet

- 1) Miks Te ei ole antud tervise- ja spordikulude hüvitamise võimalust kasutanud? (Variandi Muu puhul palun lisage põhjus).
- 2) Kas Te kasutaksite antud võimalust, kui hüvitatavate teenuste nimekiri oleks mitmekesisem?
- 3) Milliseid tervise- ja spordiga seotud teenuseid sooviksite kasutada?
- 4) Kas teeksite rohkem omal käel sporti/liiguksite, kui tööandja hüvitaks lisaks teenustele ka liikumiseks/sportimiseks vajalikke tooteid (nt jalgratas, jooksujalanõud, korvpall, sulgpallireket vms)?
- 5) Milliseid tooteid võiks hüvitada?
- 6) Kas tegeleksite rohkem liikumise/sportimisega, kui tööandja võimaldaks sellega tegeleda tööpäeva sees?

Lisa 4. Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina, Jarko Koort

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Eesti tervise- ja spordikulude maksusoodustuse meetme analüüs,

mille juhendaja on Kerli Onno,

1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Tehnikaülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

09.05.2023

¹ Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal vastavalt üliõpilase taotlusele lõputööle juurdepääsupiirangu kehtestamiseks, mis on allkirjastatud teaduskonna dekaani poolt, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil. Kui lõputöö on loonud kaks või enam isikut oma ühise loomingulise tegevusega ning lõputöö kaas- või ühisautor(id) ei ole andnud lõputööd kaitsvale üliõpilasele kindlaksmääratud tähtajaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. jq 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.