**Karmen Joller**

sotsiaalminister Teie: 23.04.2025 nr 1.2-2/24-1

Sotsiaalministeerium Meie: 14.05.2025 nr 139-2B

**Arvamuse avaldamine**

Täname, et esitasite Eesti Haiglate Liidule (edaspidi EHL) kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse.

Valdavalt on tegemist oluliste ja vajalike muudatustega, mis võimaldavad saavutada soovitud eesmärki: suurendada vabatahtliku ravikindlustuste kättesaadavust ja ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise tõhusust töövõimetushüvitiste maksmisel.

Murettekitav on väljatöötamiskavatsuses esitatud lahendusettepanek, mille sisuks on osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamise võimaldamine alates 31. haiguslehe päevast. Toome järgnevalt välja murekohad, mis on alates süsteemi käivitamisest tekkinud:

1. Tööandjatele kaasnev haldus- ja finantskoormus on ebamõistlikult suur.

Hetkel kehtivate põhimõtete kohaselt tuleb pikaajalise haiguslehe ajal kergendatud tingimustes töötamisel tasuda töötajale vähemalt 50% töötasust, kusjuures tasu arvutamisel tuleb võtta aluseks töötaja 6 kuu keskmise töötasu, sh ühekordsed lisatasud ja ka tulemustasu, kui töötaja on seda saanud.

Kuivõrd tervishoiusektoris (ja kindlasti ka teistes sektorites) töötab suur osa personalist tunnipalga alusel, millele lisanduvad seadusest ja kollektiivlepingust tulenevad lisatasud, ei ole tööandjal jooksva kalendrikuu kestel võimalik märkida väljamaksmisele kuuluvat töötasu suurust. Töötasu suurus selgub mitte varem, kui kalendrikuu lõpus (nt haiguslehe vahemik 15.03 – 14.04, töötasu suurus aprillikuu 14 päeva eest selgub alles maikuu alguses). Kuivõrd tunnipalgalistel töötajatel on tervishoiusektoris äärmiselt keeruline ennustada täpselt jooksval kalendrikuul väljateenitavat töötasu, on siin kaks riskikohta:

* võib kaasneda olukord, kus tööandja märgib haiguslehele töötasuna summa, mis hiljem töötajale lisatasu maksmisel osutub väiksemaks ning seeläbi on riik töötajale maksnud rohkem palgavahe hüvitist kui oleks pidanud;
* võib tekkida olukord, kus tööandja maksab töötasuna suurema summa, kui töötaja lõpuks välja teenib, ning seeläbi jääb tööandjale kanda rahaline kulu, mis ei ole võrdväärne vastu saadava tööpanusega.

Tervishoiuvaldkonnas ei oleks abiks ka see, kui tööandja ja töötaja lepivad kirjalikult töölepingu lisas kokku fikseeritud töötasu kergendatud tingimustes töötamisel, sest sellisel juhul võib kokkulepe osutuda kollektiivlepingus sätestatust kahjulikumaks ning seetõttu tühiseks kokkuleppeks.

Pikaajalise haiguslehe ajal kergendatud tingimustes töötamise võimaldamisega juba alates 31. haiguspäevast kaasnev finants- ja halduskoormus ainult suureneb. Muudatusega võidakse küll laiendada sihtrühma, kellel oleks süsteemi kasutamise võimalus, aga muudatusega ei kaasne loodetavat reaalset kasvu meetme kasutamises.

Sellest tulenevalt teeme ettepaneku naasta varasema tõlgenduse juurde, mille kohaselt pidi tööandja töötasu arvutamisel ja haiguslehele märkimisel võtma arvesse üksnes töölepingus sätestatud töötasu. Esiteks võimaldas nimetatud tõlgendus tööandjatel rasedaid ja pikaaegseid haigeid tööle lubada riske võtmata ja üleliigset halduskoormust kandmata, sest lisatasusid ei pidanud summade arvutamisel ja haiguslehele märkimisel arvesse võtma. Teiseks ei ole ühekordsete lisatasude, iseäranis tulemustasu arvesse võtmine õiglane tööandja ega teiste töötajate suhtes, kui lisatasu eesmärk oli tunnustada töötajat varasema perioodi jooksul tehtud tulemusliku töö eest. Sel viisil hoiaksime ära olukorra, kus tööandja on sunnitud kandma teadmata perioodi jooksul kulusid, millega ta ei ole arvestanud, ning samuti ennetaksime võimalikku töötajate ebavõrdset kohtlemist, kus samal ametikohal töötav töötaja saab tavatingimustes töötades vähem töötasu võrreldes teise kergendatud tingimustes töötava töötajaga.

1. Muudatusega kaasnevad töösuhtealased mõjud.

Muudatus võib kaasa tuua olukorra, kus inimene haiguslehelt väljatuleku asemel kasutab võimalust olla pikemalt haiguslehel, töötada näiteks osakoormusega ja saada täistöötasu. See omakorda seab tööandjad kehvemasse olukorda ja võib süvendada tööjõupuudust. Tööandjatel on küll formaalselt õigus kohandatud tingimustes töötamise lubamisest keelduda, kuid reaalsuses on tervishoiusektori tööandjad siiski sundolukorras.

Teises äärmuses on suurenev risk, et praeguses majanduslikus olukorras tunnevad töötajad survet liiga vara tööle naasmiseks, tehes seda enne täielikku tervenemist, pühendumata tervise parandamisele ja hoidmisele. Nimetatu kasvatab oluliselt riski, et lõpuks on töötaja veelgi pikemalt haiguslehel või suureneb tööõnnetuste juhtumise tõenäosus.

Samuti on oluline märkida, et kui tööandja on lubanud töötaja haiguslehe ajal kergemates tingimustes või osakoormusega tööle, siis ei ole tal võimalik lõpetada töösuhet TLS § 88 lõike 1 punkti 1 alusel - *ei ole pikka aega tulnud toime tööülesannete täitmisega terviseseisundi tõttu, mis ei võimalda töösuhet jätkata (edaspidi töövõime vähenemine terviseseisundi tõttu), välja arvatud haiguslehe alusel töötamise korral. Töövõime vähenemist terviseseisundi tõttu eeldatakse, kui töötaja terviseseisund ei võimalda tööülesandeid täita nelja kuu jooksul.*  See saab oluliseks, kui töötaja töövõime ei parane ja tööandjal ei ole võimalik edaspidi pakkuda võimalust töötada pikaajalise haiguslehe tingimustel edasi. Omakorda võib see kaasa tuua töövaidlusi.

Kokkuvõttes teeme ettepaneku jätkata täna kehtiva võimaluse pakkumisega ja panustada enam erinevate sihtgruppide teavitustöösse. Kui süsteem on olnud kasutuses piisavalt pika aja jooksul, mis võimaldaks läbi viia põhjalikke analüüse süsteemi toimivuse osas, võiks kaaluda vajalike muudatuste tegemist.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Urmas Sule

Juhatuse esimees