

Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu kooskõlastustabel

EIS-i link: <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/60c8eee6-153e-4e92-85f3-d90651174230>

Eelnõu kooskõlastasid märkusteta: <ul style="list-style-type: none">• Siseministeerium• Haridus- ja Teadusministeerium• Eesti Töötervishoiuarstide Selts	
Kooskõlastusringil esitatud arvamused ja ettepanekud:	
MKM - Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium 1. VTK-ga kavandatava muudatuse nr 1 kohaselt antakse Tervisekassale õigus lõpetada ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine kindlustatule, kellel ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumi kestel tekib kindlustuskaitse Eesti Töötukassa kaudu töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajana. Muudatust põhjendatakse asjaoluga, et ajutise töövõimetuse hüvitise eesmärk on kompenseerida sissetuleku kaotus töölt eemaloleku ajal (RaKS § 50) ning kui isik on ajutise töövõimetuse ajal juba pöördunud Töötukassasse ja saab	1. Selgitatud Oleme põhjenduses arvestanud RaKSist tulenevaid põhimõtteid. 2. Arvestatud Eelnõu seletuskirjas lk 5 on selgitatud: “Mitte varem kui 30. päevast võimaluse loomisel on lähtutud perearstide ja töötervishoiuarstide erialaseltside ettepanekust, et võimaldada protsessi kaasata töötervishoiuarste, kes annavad hinnangu

töötuskindlustushüvitist või töötutoetust, ei ole ta enam töötav isik, kellele tuleks hüvitada palgatulu kaotus.

Meie hinnangul jääb ebaselgeks muudatuse põhjendus, et tegemist ei ole enam töötava isikuga. Hüvitise maksmise lõpetamise põhjendus peaks olema teise asendussissetuleku (töötushüvitise) saamine, mitte asjaolu, et tegemist ei ole enam töötava isikuga. Töötava isikuga ei ole tegemist juba hetkest, millal isiku töö- või teenistussuhe lõppes, ometigi töösuhte ajal alanud töövõimetuslehe ning järglehed maksab Tervisekassa välja, olenemata sellest, et vahepeal töösuhe lõpeb. Kõik töötuna registreeritud isikud ei pruugi saada töötushüvitist, mistõttu nende puhul ei teki ka topelt hüvitise maksmise olukorda.

2. VTK-ga kavandatud muudatusega nr 2 nähakse ette, et pikaajalisel haiguslehel olevatel inimestel tekib võimalus osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötada juba alates 31. haiguslehe päevast, praeguse 61. päeva asemel. Olete VTK-s välja toonud, et kehtivas süsteemis ei ole võimalik kõikidel pikal haiguslehel olevatel inimestel töövõimetuslehe ennetuse süsteemist tuge saada ehk osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötada, isegi kui tervislik olukord ja tööandja seda võimaldaks ning inimesed, kes suudaksid juba alates haiguslehe 31. päevast teha kergemat või osalise koormusega tööd, on seetõttu halvemas olukorras. Samas ei ole VTK-s selgitatud, kuidas on jõutud järelduseni, et töötamise lubamine alates 31. haiguslehe päevast oleks parem või tõhusam lahendus võrreldes praegusega. Samuti ei ole VTK-s selgitatud, millistele andmetele tuginedes on tehtud otsus, et pikaajalisel haiguslehel töötamist lubada just alates haiguslehe 31. päevast. Usutavasti leidub ka inimesi, kes oleksid võimelised ka veel varem tegema kergema või osakoormusega tööd ja kes antud muudatuse korral jääksid ikkagi selle regulatsiooni alt välja. Seega ka VTK-s väljapakutud lahenduse korral jääks ikkagi inimesi, kes on võrreldes teistega halvemas olukorras.

3.

töötamiseks vajalike kohanduste tegemiseks sh vajadusel kohtuvad patsiendi ja tema tööandjaga. Hinnangu andmiseks on töötervishoiuarstidel 15 tööpäeva. Samuti on siia sisse arvestatud aeg, kus tööandja ja töötaja saavad omavahel kokku leppida kohanduste võimalused ja tööandja saab vastavad kohandused ka sisse viia. Lisaks sobib see olemasoleva protsessiga, kus pikaajalisi haiguslehti pikendatakse iga 30 päeva järel. Samuti maandab see tööandjate poolseid pettuste riske, mis võivad tekkida kui minna üle juba haiguslehe esimestest päevadest palgavahe hüvitise skeemile”.

3. Selgitatud

Kui arst näeb tervises seisundist lähtuvalt, et inimene vajab pikaajalist haiguslehte, siis ei ole erinevust selles kas tegemist on 30 – 60 päeva sihtrühmaga või 60 – 90 jne sihtrühmaga. Riskid töötusele ja töövõimkaole ei erine.

Pikaajalise haiguslehe ajal töötamise võimaldamise eesmärk on töötuse ennetamine ja kiirem tööturule naasmine. Alati ei saa eeldada, et peale pikaajalist haiguslehte järgneb inimesel töötuks olemine. Nõustume, et Tervisekassa kodulehel võiks viidatud teave olla, samuti võiks see olla ka töötukassa kodulehel. Pikaajalise haiguslehe ajal töötamine vähendab pigem tööandjatel tööjõupuuduse teket.

<p>Muudatusega, millega võimaldati töötajal pärast kahekuulist (60 päeva) haiguslehel olemist töötada, eesmärk oli ennetada töötajal pikaajalisest ajutisest töövõimetusist püsiva töövõimekao väljakujunemist ja vaesusriski ning toetada pikaajalise haigusega töötajate tööhõives püsimist. Väljatöötamiskavatsusest ei nähtu, kui suur on 31–60 päeva haiguslehel viibivate isikute risk töötusele ja püsivale töövõimekaole, et ka neile oleks põhjendatud laiendada haiguslehe ajal töötamist. Näeme ka ohtu, et kui suureneb pikalt osakoormusega töötavate inimeste arv, võib süveneda tööandjate tööjõu probleem ning kaasneda negatiivne mõju inimese muudele sotsiaalsetele garantiididele, sest haigushüvitistelt ei maksta töötuskindlustusmakset ega kogumispensioni makset. Kui inimene jääb pärast osakoormusega töötamist töötuks, võib tema osakoormusega töötamine negatiivselt mõjutada töötuskindlustushüvitise suurust, sest hüvitise arvutamisel võetakse aluseks viimasele 3-le töötamise kuule eelnenud 9 kuu töötasud, millelt on makstud töötuskindlustusmakset. Kui inimene haiguselehe ajal ei tööta, siis töötuskindlustusmakseid ei maksta ning seda perioodi ei võeta ka hüvitise suuruse arvutamisel arvesse. Töötuskindlustushüvitise arvutamise aluseks olev valem lähtub kõigi kindlustatute puhul ühtmoodi viimati töötatud perioodil makstud töötasudest ega võta arvesse põhjusi, miks kindlustatu eelnevatel kuudel tavapärasest rohkem või vähem teenib. Kui inimene arsti ja tööandja nõusolekul naaseb haiguslehe ajal osakoormusega tööle, peaks ta oleme teadlik, et osakoormusega töötamine võib töötuse korral tema hüvitise suurust negatiivselt mõjutada. Tervisekassa veebilehel sellekohane informatsioon puudub ning tuleks sinna lisada.</p> <p>Eeltoodust tulenevalt palume VTK-s toodud selgitusi täiendada ning punktis 2 kavandatud muudatuse vajadust ja kaasnevaid mõjusid põhjalikumalt ja andmetega toetatult põhjendada.</p>	
<p>Kultuuriministeerium</p> <p>Vabakutseliste loovisikute sihtgruppi arvestades, kes on pikalt rääkinud nn rulluva sotsiaalmaksu vajadusest, on antud VTK-s toodud leevendustel positiivne mõju ning tervitame vabatahtliku ravikindlustuse laiendamist. Seetõttu palume lisaks juba kaasatud esindusorganisatsioonidele kaasata eelnõu väljatöötamisel ka tunnustatud loomeliite. Oleme hea meelega abiks loomeliitude kontaktide</p>	<p>1. Arvestatud</p> <p>Eelnõu ja seletuskiri saadetakse ka erinevatele loovisikute esindusorganisatsioonidele tutvumiseks.</p>

jagamisel ja selle sihtgrupi vajaduste selgitamisel.	
<p>Regionaal- ja Põllumajandusministeerium Regionaal- ja Põllumajandusministeerium kooskõlastab ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (töövõimetushüvitised ja vabatahtlik ravikindlustus) väljatöötamiskavatsuse (edasi VTK) järgmiste märkustega.</p> <p>1. Lähtudes kavandatud muudatuste eesmärgist "kõigile Eesti elanikele ennetus- ja terviseteenuste kättesaadavuse tagamine" (VTK, p. 2, lk 3) juhime läbivalt tähelepanu regionaalsete mõjude hindamise vajadusele seaduse eelnõu koostamise etapil. „Hea õigusloome ja normitehnika eeskirja“ § 46 lõigetega 1-4 seotud "Mõjude hindamise kontrollküsimustiku" peatükk 9 „Mõjud regionaalarengule, sh linna-, maa- ja rannapiirkondadele“ aitab hoida põhiseaduse põhiõiguste (sh õigus tervise kaitsele) kehtivust kogu Eesti Vabariigi territooriumil ja liikuda ka strateegia "Eesti 2035" inimesekeskse riigivalitsemise sihtide suunas, sh "Avalikud teenused on kvaliteetsed ja kättesaadavad sõltumata elukohast ning suurendavad inimeste heaolu ja turvalisust". Eelnõu praktilises mõjude eelhindamises tähendab see seaduse rakendamisega kaasnevate sotsiaalseid, majanduslikke, riigihalduslikke jm mõjusid näitavate andmete esitamist kohalike omavalitsuste ja/või maakondade lõikes (võimalusel Eesti kaardil).**</p> <p>2. Seoses eelnõu edasise väljatöötamisega (VTK, p. 5 lk 11) teeme ettepaneku teavitada ja konsultatsioonidesse kaasata ka Eesti Põllumajandus-Kaubanduskoja ja Eesti Talupidajate Keskliidu esindajad.</p> <p>**Veidi lisakonteksti seoses Eesti poliitikate/õigusaktide regionaalsete ja sh maaelu mõjude hindamisega 8.mai töötoast (slaidid), kus osalesid lisaks ReM-ile, JDM-ile ja KuM-ile ka kohalike omavatsuste liitude esindajad.</p>	<p>1. Mittearvestatud ja selgitatud Kavandatavad muudatused mõjutavad kogu Eestit, seetõttu ei ole regionaalseid mõjusid eraldi alapunktina välja toodud, vaid on kirjeldatud sotsiaalsete mõjude all. Kuna muudatuste sihtrühmad on kohati väga väikesed, ei ole andmeid ka kõigi maakondade kohta. Kohalike omavalitsuste tasandil vastavad andmed puuduvad.</p> <p>2. Arvestatud Eelnõu ja seletuskiri saadetakse ka Eesti Põllumajandus-Kaubanduskoja ja Eesti Talupidajate Keskliidu esindajatele.</p>
Eesti Haiglate Liit	Mittearvestatud ja selgitatud

<p>Valdavalt on tegemist oluliste ja vajalike muudatustega, mis võimaldavad saavutada soovitud eesmärgi: suurendada vabatahtliku ravikindlustuste kättesaadavust ja ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise tõhusust töövõimetushüvitiste maksmisel.</p> <p>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:</p> <p>1. <u>Tööandjatele kaasnev haldus- ja finantskoormus on ebamõistlikult suur.</u></p> <p>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.</p> <p>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 jooksva kalendrikuul väljateenitavat töötasu, on siin kaks riskikohta:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; 	<p>1. Varasemalt RaKS-iga kasutusele võetud mõiste “kehtiv töötasu” ei olnud tööandjatele üheselt mõistetav ja andmete Tervisekassale esitamine kujunes praktikas komplitseerituks, kuna tööandja poolt töötajale makstav töötasu võib kujuneda tööandjate lõikes ja erinevates sektorites väga erinevaks. Seetõttu tehti eelmisel aastal RaKS-i § 55 lõike 9 muudatus (jõustus 22.12.2024), et tööandjad lähtuksid juba varasemalt igapäevatöös kasutusel olevast meetodikast – töölepingu seaduse alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud “Keskmise töötasu maksmise tingimused ja kord”. Juhime ka tähelepanu, et töötasu suurust ei ole vaja märkida ega arvutada jooksva kalendrikuu keskel seisuga, vaid haiguslehele märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeva seisuga. Keskmise töötasu arvutamisel ja igale lehele märkimisel ei tohiks probleemi esineda. Seda on vaja arvutada vaid üks kord ja see kehtib kogu kergema töö juhtumi lõpuni ehk on kõikidel järglehtedel sama.</p> <p>Soovitame tööandjal eelnevalt töötajaga kokku leppida, et kui ta asub kohandatud tingimustes tööle, siis tema tasu kuus on vastavalt kohandamistele mitte vähem kui 50% keskmisest töötasust.</p> <p>Kuna haiguslehe ajal töötamise lehti on marginaalne protsent kõikidest haiguslehtedest, siis me ei näe, et tööandjatele kaasneks võrreldes täna kehtiva korraga halduskoormuse olulist suurenemist. Samuti on pikaajaliste haigustega inimestega juhtumeid iga ettevõtte lõikes, siiski marginaalne arv ja seetõttu see ei anna suurt halduskoormust ettevõtte siseselt. Ka eelmise kalendriaasta tulude põhjal hüvitise arvutamisel võib inimene kaotada või võita käesoleva kalendriaastaga võrreldes hüvitise arvutamisel.</p>
--	--

- 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 reaalselt 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 pikaageid 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.

2. Kuna kohandatud tingimustes haiguslehe ajal töötamine on võimalik vaid kolmepoolsel kokkuleppel, siis ei näe me riski süsteemi ära kasutamiseks inimeste poolt, kes soovivadki jääda pikaajalisele haiguslehele, sellest tingituna, et riik kompenseerib palgavahe. Kui inimese tervises seisund võimaldab asuda täiskohaga tööle, siis raviarst ei kirjuta välja haiguslehte. Tööandjal on alati võimalus ka keelduda pakkumast kohandatud tingimustes töötamist. Teiseks haigusleht ei ole midagi, mida inimene ise saab võtta ja lõpetada vaid see on arstlik otsus ja mis lähtub inimese tervises seisundist.

Seetõttu ei ole tõenäoline, et inimesed jäävad pikemaks ajaks haiguslehele, kui see on põhjendatud. Samuti liiga vara tööle naasmine ei ole võimalik, sest selle otsuse jällegi teeb arst, lähtuvalt inimese tervises seisundist.

Töölepingu ülesütlemisel ei saa tugineda § 88 lg 1 punktile 1, kui töötaja töötab haiguslehe ajal, sest sellisel juhul täidab töötaja tööülesandeid. Kuivõrd töötaja teeb tööd, siis ei ole alust viidata, et töötaja ei ole olnud tervises seisundi tõttu võimeline oma tööülesandeid täitma. Olukorras, kus töötaja tervises seisund ei parane ja tööandjal puudub võimalus kohandatud tingimusi pakkuda, on võimalik haiguslehe alusel töötamise kokkulepe lõpetada ning seejärel on võimalik lähtuda § 88 lg 1 p 1 tingimustest ehk töötaja ei tule pikaajaliselt toime tööülesannete täitmisega tervises seisundi tõttu. Töötaja tervises seisundi hindamisel tuleb vaadata, kas töötaja tervislik seisund on võimaldanud tal tööülesandeid senini täita ja kas ta on tulevikus võimeline tööülesandeid täitma. Töötaja tervises seisundit hindab arst. Töötaja töövõime vähenemist tervise seisundi tõttu tõendab näiteks pikaajaline haigusleht või töötervishoiuarsti otsus. Seadus eeldab pikaajalisust, st kui tööülesannete täitmine on takistatud nelja kuu jooksul.

2. Muudatusega kaasnevad töösuhtealased mõjud.

Muudatus võib kaasa tuua olukorra, kus inimene haiguslehel 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 tervises seisundi tõttu, mis ei võimalda töösuhet jätkata (edaspidi töövõime vähenemine tervises seisundi tõttu), välja arvatud haiguslehe alusel töötamise korral. Töövõime vähenemist tervises seisundi tõttu eeldatakse, kui töötaja tervises seisund 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

Enne töölepingu ülesütlemit peab tööandja pakkuma töötajale võimalusel teist tööd (TLS § 88 lg 2).

Kokkuvõttes on oluline mitte takistada nende inimeste tööle naasmist, kui arsti hinnangul on see võimalik ja ka tööandajal on valmisolek luua selleks võimalus.

<p>kasutuses piisavalt pika aja jooksul, mis võimaldaks läbi viia põhjalikke analüüse süsteemi toimivuse osas, võiks kaaluda vajalike muudatuste tegemist.</p>	
<p>Eesti Tööandjate Keskliit Eesti Tööandjate Keskliit toetab ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuses (VTK) pakutud lahendust, mille puhul osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamine on võimalik alates 31. haiguslehe päevast ning kaotatakse TTOS-is sätestatud tingimus, et töötaja töökohustuste täitmisest vabastus kehtiks vähemalt 90 kalendripäeva.</p> <p>Toetudes Soome praktikale, leiame, et ajutiselt tervises seisundile vastava töö tegemine haiguslehe alusel peaks olema võimaldatud veel varem kui 30 kalendripäeva möödudes.</p> <p>Soomes on võimalik alustada osalise tööajaga tööd juba pärast 10-päevast ooteperioodi, kui arst, töötaja ja tööandja on selles kokku leppinud. Selline paindlik lähenemine võimaldab töötajatel alustada tööle naasmist juba varakult, mis võib aidata kaasa kiiremale taastumisele ja vähendada pikaajalise töövõimetuse riski.</p> <p>Arvestades Soome kogemust ja asjaolu, et haiguslehe ajal töötamine eeldab arsti, töötaja ja tööandja kokkulepet ning tagab, et töötingimused ei kahjusta töötaja tervist, teeme ettepaneku lubada haiguslehe ajal töötamist kohandatud tingimustes juba oluliselt varem kui 31. päevast.</p>	<p>Mittearvestatud ja selgitatud. Lühemad juhtumid kui 30 päeva on arstide sõnul üldjuhul akuutsemate ja raskemate haigusseisunditega, mis eeldavad mittetöötamist ja keskendumist ravile.</p> <p>Teiseks Eesti süsteemis oleme arvestanud sellega, et protsessi on kaasatud töötervishoiuarstid, kes annavad hinnangu töötamiseks vajalike kohanduste tegemiseks sh vajadusel kohtuvad patisendi ja tema tööandjaga. Hinnangu andmiseks on töötervishoiuarstidel 15 tööpäeva. Küll aga arstide ja tööandjate eeltöö selleks, et inimene saaks 31. haiguslehe päevast hakata kohandatud tingimustes töötama, algab juba sellest hetkest kui on ette näha, et inimene on pikalt haiguslehel, kuid suudab samal ajal tööturule naasta.</p> <p>Samuti kaasneb siin suurem pettuste risk tööandjate poolt, suunates inimest liikuma koheselt haiguslehele, inimene töötab osalise koormusega ja saab palgavahe kompenseerimist Tervisekassalt. Samal ajal töötab inimene järgnevat 182 päeva Tervisekassa palgal. Soome süsteemi eripäraks on, et hüvitise maksmine toimub palju suurema viitega kui Eestis ja selliseid riske ei teki. Inimene peab täiendava hüvitise saamiseks esitama taotluse KELA-le pärast haiguslehe lõppu kahe kuu jooksul.</p>
<p>Eesti Töötukassa Muudatus 1: VTK kohaselt on kavas ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine lõpetada töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse perioodil. Märgime, et pika staažiga tööd otsivatel inimestel võib õigus töötuskindlustusele tekkida alles 30 või 60 päeva möödumisel juhul, kui nad on koondamishüvitise saajad. Üldjuhul tekib õigus töötuskindlustushüvitisele töötuna arvele võtmise kaheksandast päevast. Töötukassa juba täna edastab Tervisekassale töötuskindlustushüvitise ja töötutoetuse</p>	<p>1. Teadmiseks võetud</p> <p>2. Mittearvestatud ja selgitatud Juba lühike rakendumisperiood on näidanud süsteemi efektiivsust Tervisekassa eelarve vaatest. Samuti on tagasiside arstidelt, kes on öelnud, et inimesed, kes tervisest tulenevalt võiksid kohandatud tingimustes tööle naasta, saaksid seda teha</p>

<p>alusel tekkiva ravikindlustuse andmeid, seega olulist mõju muudatus Töötukassa töökorraldusele kaasa ei too.</p> <p>Muudatus 2: VTK kohaselt on kavas võimaldada haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamist alates 31. päevast. VTK kohaselt süsteemi kasutamise kogemus näitab, et arstide kontrolli all on selline risk väga madal ja inimesed tegelikult ei kipu varem tööle, kui nende tervis seda võimaldab. Samas on süsteemi rakendatud alles lühikest aega (so alates 15.05.2024) ja VTKs on järeldused tehtud 49 inimese põhjal, mis meie hinnangul ei ole piisav süsteemi toimimise hindamiseks. Lühike rakendumisperiood ja väheldane praktika ja erinevus prognoositud kasutuskordadest võivad viidata töötajate ja tööandjate teadlikkuse tõstmise vajadusele, aga ei ole meie hinnangul piisavad andmaks hinnangut süsteemi toimimise kohta.</p> <p>VTKs on muudatuse mõjud ja riskid hinnatud ainult tervisekassa eelarve seisukohast, puudub hinnang mõjust tööturule ja majandusele. Kuigi üldiselt on mõisteta eesmärk võimaldada inimestel osajaliselt töötada haiguslehe ajal, et inimesed saaksid liikuda kiiremini tagasi tööturule, võib sellel olla ka vastupidine mõju, inimesed jäävad pikemaks osakoormusega haiguslehele.</p> <p>VTKs tuleks hinnata, kas muudatuse tulemusel võib ajutise töövõimetuse ajal osakoormusega töötamise periood pikeneda, kuna osakoormusega tööle naastes on inimese sissetulek suurem, mis omab mõju tööturu toimimisele.</p> <p>VTK-st ei nähtu ka seda, milline mõju pikaajalise haiguslehe alusel osaliselt töötamisele võib olla töötamise lubamisel 31. päevast 61. päeva asemel.</p> <p>Prognoositud on inimeste arv, kel tekib haigushüvitise perioodil töötamise õigus, aga puudub hinnang, kui palju neist töötamise jätkamise võimalust kasutada võiksid, mis ühtlasi mõjutab tööturuteenuste vajadust ja eelarvet.</p> <p>Palume tuua välja prognoos, kui palju saab olema pikaajalise haiguslehe kasutajaid sihtgrupi laiendamisel ning kui suur osa hinnanguliselt kasutaks tööturuteenused, et töötukassal oleks võimalik hinnata mõju töötukassa eelarvele.</p> <p>Samuti tuleks hinnata, kuidas maandada riski, et arstid ei kirjutaks välja pikaajalise haiguslehte osakoormusega töötamiseks, kuigi inimene oleks võimeline asuma tööle täiskoormusega.</p>	<p>juba varasemas haiguse staadiumis, kahjustamata sealjuures oma tervenemise protsessi.</p> <p>Kuna kohandatud tingimustes haiguslehe ajal töötamine on võimalik vaid kolmepoolsel kokkuleppel, siis ei näe me riski süsteemi ära kasutamiseks inimeste poolt, kes soovivadki jääda pikaajalisele haiguslehele, sellest tingituna, et riik kompenseerib palgavahe. Kui inimese tervises seisund võimaldab asuda täiskohaga tööle, siis raviarst ei kirjuta välja haiguslehte. Tööandjal on alati võimalus ka keelduda pakkumast kohandatud tingimustes töötamist. Teiseks haigusleht ei ole midagi, mida inimene ise saab võtta ja lõpetada vaid see on arstlik otsus ja mis lähtub inimese tervises seisundist.</p> <p>Seetõttu ei ole tõenäoline, et inimesed jäävad pikemaks ajaks haiguslehele, kui see on põhjendatud.</p> <p>31. päevast 61. päeva asemel kohandatud töötamisele lubamine mõjub kindlasti positiivselt Tervisekassa eelarvele ja inimeste heaolule ning majanduslikule olukorrale</p> <p>Inimeste arvu, kes sooviksid ja oleksid võimelised kohandatud tingimustes töötama juba 31. haiguspäevast alates on raske prognoosida ning tõenäoliselt on neid esialgu vähe. Kui tuua võrdluseks töötamine alates 61. haiguspäevast, siis seda võimalust kasutas ajavahemikul 2024. a teine poolaasta kuni 16. mai 2025 ainult 111 inimest, mis moodustab kõigest 0,6% potentsiaalsest sihtrühmast.</p> <p>Prognoos, kui palju antud sihtgrupist kasutaks tööturuteenused ei oska ette näha.</p>
--	--

<p>VTKs on muudatus hinnatud tööandjate jaoks positiivseks, kuna aitab vähendada töötaja pikaajalisest haiguslehest tingitud tööjõupuudust. Samas ei ole hinnatud riski, kui töötaja on huvitatud pikaajalisest osakoormusega töötamisest täispalga eest ja tööandja ei saa mõjutada töötajat täiskoormusel tööle naasma.</p> <p>Palume täiendada VTKd ja hinnata mõju tööhõivele ja majandusele ning hinnata vastavaid riske.</p> <p>Samuti palume prognoosida VTKs ka isikute arvu, kes võtavad pikaajalise haiguslehe ning samuti hinnata isikute arvu, kui paljud neist vajaksid tööturuteenuseid.</p>	
<p>Tööinspeksioon</p> <p>Toetab VTK-s toodud muudatustega taotletavaid eesmärgi, milleks on suurendada vabatahtliku ravikindlustuse kättesaadavust ja ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise tõhusust töövõimetushüvitiste maksmisel.</p> <p>Siiski toome välja järgmised tähelepanekud VTK-s toodud probleemide 1 ja 2 juurde:</p> <p>Probleem nr 1: ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse perioodil Tööinspeksioon mõistab, et võimalust saada samaaegselt mitut hüvitist kasutatakse tihti ära lisasissetuleku saamiseks, kuid on ka mitmeid olukordi, kus ajutise töövõimetuse hüvitise saamise ajal on isikule oluline Töötukassas n-ö arvel olemine. Töötukassa pakub erinevaid teenuseid mh tervisepiiranguga inimestele, sh töövõime hindamist. Samuti näeme võimalikku vastuolu kui Töötukassas arvel olev isik peaks olema valmis tööd tegema ja aktiivselt tööd otsima, kuid tervise tõttu ta ei pruugi seda olla. Töötukassas arvele võtmine on terviseprobleemiga isikule siiski ainuke võimalus, et saada ravikindlustus ja kasutada muid teenuseid.</p> <p>Seetõttu on VTK-le järgnevas eelnõus oluline hinnata, kuidas on nende inimeste õigused kaitstud, kes vajavad tervise tõttu Töötukassa teenuseid, kuid pole veel otseselt valmis aktiivselt tööd otsima või tööle asumata. Sihtgruppi kuuluvad ka kutsehaiged, tööõnnetuses vigasid saanud inimesed, pikaajalise haiguse tõttu töösuhte lõpetanud isikud, kes võivad olla majanduslikult eriti raskes olukorras. Eriti kutsehaiguse puhul, arvestades Eestis toimivat hüvitamise süsteemi, kus isik saab</p>	<p>1. Selgitatud</p> <p>Topelt hüvitamine katkeb töötuskindlustushüvitise otsusega. Ehk kui on tehtud Töötukassa poolt otsus töötuskindlustushüvitise saamiseks. Inimene saab töötukassas arvel ikka olla ja kasutada ka tööturuteenuseid. Töövõime hindamise tulemusel osalise- või puuduva töövõime korral makstavat töövõimetoetust ei arvestata asendussissetulekuna, mis piiraks ajutisetöövõimetushüvitise saamist.</p> <p>Eelnõuga ei lisandu Teie viidatud sihtrühmale (kutsehaiged, tööõnnetuses vigasid saanud inimesed jne) ühtegi erisust. Neid koheldakse kõikide teistega võrdselt, vaadatakse eelnevat töötasu hüvitiste arvutamisel. Seega puudub vajadus eraldi mõjude hindamiseks.</p> <p>Ka tänases süsteemis on see võimalus, et inimene saab olla maksimaalselt 182 päeva haiguslehel ja pärast seda liigub Töötukassasse, kas töövõimehindamiseks või muude toetuste ja teenuste saamiseks.</p>

<p>hüvitist nõuda ainult kohtus ja kiire hüvitamise süsteem puudub, on ajutise töövõimetuse hüvitis ainuke riigipoolne hüvitis, mida kutsehaiguse diagnoosiga isik saab. Eelnõus on vaja analüüsida, kas planeeritud muudatusega on tagatud nimetatud sihtgruppide võrdne kohtlemine ja mõjud nende toimetulekule.</p> <p>Leiame, et kokkuvõttes võib ajutise töövõimetuse hüvitise mittemaksmine töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajale pikendada inimeste naasmist tööturule. See võib viia olukorrani, kus isikud on töövõimetuslehel senikaua, kuni hüvitist makstakse ja alles siis võtavad Töötukassas arvele ning saavad teenuseid, mis toetavad nende tööle naasmist. Kokkuvõttes ei pruugi see tuua riigile oodatud kokkuvõtteid, sest inimesed on pikemalt tööturult eemal.</p> <p>Probleem nr 2: töövõimetuse ennetamise süsteemi kasutamise piirang Tööinspeksioon toetab nimetatud muudatust. Sarnase ettepaneku (s.o kergematel töötingimustel töötamise õiguse võiks töötajale anda juba varem, kui täna kehtiva korra kohaselt 61. päevast) tegi Tööinspeksioon juba 2023. a ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõule (08.03.2023 kiri nr 1.1-7/239-3 ning 02.06.2023 kiri nr 1.1-7/1063-1), kui tõime välja, et raviarst saab inimese haiguslugu vaadates aru, kui pikalt peaks tervenemine aega võtma. Töötajal on võimalus hinnata ka ise oma tervises seisundit ja valmisolekut kergematel tingimustel tööle naasta. Piirangu kaotamine omaks majanduslikult positiivset mõju töötajatele, kes saaksid varem õiguse palgavahe hüvitisele, ja ka tööandjatele, kui töötaja viibib vähem töölt eemal. Näiteks luumurru korral saaks tavapäraselt istuvat tööd tegev töötaja ilmselt kaugtööna kodukontoris ülesandeid täita, kuid sellisel juhul ei olda enamasti haiguslehel pikemalt kui 30-45 kalendripäeva.</p>	<p>2. Mittearvestatud ja selgitatud</p> <p>Mitte varem kui 30. päevast võimaluse loomisel on lähtutud perearstide ja töötervishoiuarstide erialaseltside ettepanekust, et võimaldada protsessi kaasata töötervishoiuarste, kes annavad hinnangu töötamiseks vajalike kohanduste tegemiseks sh vajadusel kohtuvad patsiendi ja tema tööandjaga. Hinnangu andmiseks on töötervishoiuarstidel 15 tööpäeva. Samuti on siia sisse arvestatud aeg, kus tööandja ja töötaja saavad omavahel kokku leppida kohanduste võimalused ja tööandja saab vastavad kohandused ka sisse viia. Lisaks sobib see olemasoleva protsessiga, kus pikaajalisi haiguslehti pikendatakse iga 30 päeva järel. Samuti maandab see tööandjate poolseid pettuste riske, mis võivad tekkida kui minna üle juba haiguslehe esimestest päevadest palgavahe hüvitise skeemile</p>
<p>Eesti Kaubandus-Tööstuskoda</p> <p>1. Väljatöötamiskavatsuse ettepaneku nr 2 kohaselt soovitakse, et osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamine on võimalik alates 31. haiguslehe päevast (VTK lk 4 p 2). Kehtiva regulatsiooni kohaselt on töötajal ja tööandjal õigus kokku leppida ajutiselt tervises seisundile vastava töö tegemises haiguslehe alusel, kui töötaja haiguslehele märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse päevast on möödas rohkem kui 60 kalendripäeva.</p>	<p>1. Täname toetuse eest.</p> <p>2. Selgitatud</p> <p>VTK-s ei olnud toodud eelnõu täpne sõnastus, vaid üksnes selle mõte. Eelnõus on vastav säte planeeritud RaKS § 60 lõikesse 1, mille kohaselt „ei ole kindlustatud isikul õigust saada ajutise töövõimetuse hüvitist, kui...“. Leiame, et siin ei ole jäetud Tervisekassale kaalutulusruumi. ‘</p>

Kaubanduskoda tegi juba 19.06.2023 ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu arvamuses ettepaneku, et töötajal tekiks haiguslehe ajal töötamise võimalus pärast 30. haiguslehel viibitud päeva. Toetame jätkuvalt antud ettepanekut. Leiame, et kui töötajal tekib haiguslehe ajal töötamise võimalus pärast 30. haiguslehel viibitud päeva, siis on tagatud, et töötaja keskendub esimesed kuu aega tervise ja töövõime taastamisel ning peale 30. päeva möödumist saab töötaja asuda tööle haiguslehe alusel kohandatud tingimustes. Lisaks tagab selline lahendus, et tööandjate seas ei teki pikaajalist tööjõupuudust ning töötajatel on võimalus säilitada palk ja elukvaliteet pikaajalise haiguse ajal.

Seega Kaubanduskoda toetab väljatöötamiskavatsuse ettepanekut nr 2, mille kohaselt soovitakse, et osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamine on võimalik alates 31. haiguslehe päevast.

2. Väljatöötamiskavatsuse ettepaneku nr 1 kohaselt soovitakse anda

Tervisekassale õigus lõpetada ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine kindlustatule, kes saab samaaegselt töötuskindlustushüvitist või töötutoetust Eesti Töötukassa kaudu.

Kaubanduskoda peab vajalikuks rõhutada, et kuigi kavandatud muudatus näeb ette Tervisekassale üksnes õiguse, mitte kohustuse hüvitise maksmine lõpetada, võib selline sõnastus põhjustada ebavõrdset kohtlemist. Juhul kui otsus jääb Tervisekassa kaalutusõiguse alla, tekib risk, et hüvitise maksmine lõpetatakse ühel juhul, kuid mitte teisel, kuigi olukorrad on sisuliselt samased. Seetõttu leiame, et õiguse asemel peaks Tervisekassale kehtestama selge kohustuse hüvitise maksmine sellistel juhtudel lõpetada, et tagada õiguskindlus ja võrdsus kõikide kindlustatute suhtes.

Kaubanduskoda teeb ettepaneku muuta väljatöötamiskavatsuses sätestatud Tervisekassa "õigus" ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine lõpetada selgesõnaliseks kohustuseks.

3. Väljatöötamiskavatsuse ettepaneku punkti 4 kohaselt soovitakse muuta

vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimusi, et suurendada ravikindlustuse kättesaadavust. VTK kohaselt soovitakse tõhustada vabatahtliku

3. Selgitatud

Vabatahtliku ravikindlustuse lepingu lahutamatuks osaks on tüüptingimused, millega reguleeritakse lepingusse tulemine ja lepingust väljumine. Kuu kaupa maksete maksmine tähendab isiku vaates ravikindlustuse paremat kättesaadavust, sest kuu kaupa on tasumine lihtsam, kui korraga aastamakse tasumine. Riski maandamiseks jääb inimestele jätkuvalt lepingust väljumisel kehtima vähemalt jooksva kvartali maksete tasumise kohustus ja lepingu kohustuslik aeg on 1 aasta ning sealt saab väljuda ainult rangetel tingimustel (kindlustatu surm, sundkindlustuse alusel ravikindlustuse tekkimine ja lahkumine välisriiki).

Kindlustusmaksete regulaarsuse kinnitab Tervisekassa nõukogu oma otsusega. Seda ei sätesta ravikindlustuse seadus. Vabatahtliku ravikindlustuse lepingu maksed katavad ainult isiku ravikindlustuse osa lepingu vältel. St vabatahtliku lepingu maksed ei lähe hiljem arvesse nt pensioni arvutamisel. Samuti ei laiene lepingu alusel kindlustatud isikule õigus töövõimetushüvitistele. Leping on suunatud füüsilistele isikutele, juriidilised isikud lepingut sõlmida ei saa.

Sellela on süsteemikuritarvitamise riskid maandatud.

<p>kindlustuse lepingu sõlmimist nii, et lepingu sõlmimiseks ja lepingu alusel kindlustatuga võrdsustamiseks piisab edaspidi asjaolust, et tegemist on inimesega, kes on Eesti alaline elanik või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elav inimene. Lisaks nähakse VTK-s ette, et muudatuste tulemusel tekiks võimalus maksete tasumiseks kuu kaupa. Kehtiva korra kohaselt saab kindlustusmakseid tasuda kvartali või aasta kaupa ning täna ühe kuu kaupa makseid tasuda ei ole võimalik</p> <p>Oleme seisukohal, et plaanitav igakuise maksmise võimalus võib luua olukorra, kus kindlustust võidakse hakata kasutama vaid vajaduspõhiselt – näiteks üksikute kuude kaupa enne planeeritud ravi või tervisemure ilmnemisel. See võib suurendada motivatsiooni hoiduda sotsiaalmaksu tasumisest ning liituda vabatahtliku kindlustusega vaid ajutiselt, kui tekib vajadus arstiabi järele. Kuigi VTK viitab, et leping sõlmitakse vähemalt üheks aastaks ja ennetähtaegne lõpetamine on piiratud, ei ole VTK-s piisavat selgust selle kohta, kuidas sellist võimalikku süsteemi kuritarvitamist tegelikkuses välditakse. Leiame, et selles osas on VTK mõjuanalüüs puudulik ning vajab täiendavat analüüsi. Kindlustussüsteemi usaldusväärsuse ning ausa konkurensiolukorra tagamiseks oleks vajalik neid riske senisest põhjalikumalt hinnata ning kavandada ka vastavad maandusmeetmed.</p> <p>Kaubanduskoda on seisukohal, et vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste leevendamise muudatuse osas on vaja koostada täiendav mõjuanalüüs, et mõista plaanitavate muudatustega kaasnevaid võimalikke riske.</p>	
<p>Justiits- ja Digiministeerium</p> <p>1. VTK on koostatud põhjalikult ning see on hea lähtekoht huvirühmadega aruteluks.</p> <p>Seaduseelnõu seletuskirjas võiks täiendada teemasid, et tagada, et kavandatud regulatsioon oleks kaasav, ettenähtav ja teadmuspõhine.</p> <p>Probleemide, eesmärkide ja mõõdikute sidumine</p> <p>VTK-s on selgelt esitatud olulised probleemid – topelthüvitiste maksmine, piirangud töövõimetuse ennetamise süsteemi kasutamise piirang, rasedate kergemast tööst keeldumise juhtumite andmekontrolli puudulikkus ning vabatahtliku ravikindlustuse piiratud kättesaadavus ja paindlikkuse puudumine. Need mõjutavad Tervisekassa</p>	<p>1. Selgitatud</p> <p>Probleemide, eesmärkide ja mõõdikute sidumine – eelnõu sisaldab lahendusi, millele ei ole erinevaid hindamismõõdikuid, vaid on üks kindel mõõdik, kas süsteem on kasutusele võetud ehk olukord on saavutatud. Näiteks ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta töötuskindlustushüvitise saajale. Eelnõuga luuakse uusi võimalusi, mida inimene saab soovi korral kasutada, aga ei pea seda tegema. Näiteks võimalus töötada pikaajalise haiguslehe ajal alates 31. päevast oleneb inimese tervislikust seisundist,</p>

ravikindlustuse eelarvevahendite tõhusat ning jätkusuutliku kasutamist ja inimestel ravikindlustuse kättesaadavust. Seaduseelnõu seletuskirjas soovitame iga esitatud probleemi siduda eesmärgiga ning võimalusel lisada eesmärgi saavutamise mõõdikud. Ülevaatlik tabel, mis toob välja probleemi, eesmärgi (soovitava olukorra) ja hindamismõõdikud, mis toetaksid regulatsiooni selgust ja aitaks hinnata eesmärkideni jõudmist ning muudatuste mõju.

Lahendusvariantide võrdlev analüüs ja eelistatud lahenduse valikukriteeriumid

VTK-s on põhjalikult analüüsitud iga probleemi eelistatud lahenduse mõju, kuid dokument ei sisalda kaalutud alternatiivsete lahendusvariantide võrdlust ega nende alternatiivsete lahenduste mõju hindamist. Hea õigusloome praktika kohaselt on oluline kaaluda erinevaid lahendusvariante. See võimaldab huvirühmadel teha põhjendatud valikuid. Soovitame lisada seaduseelnõu seletuskirja lahendusvariantide võrdleva analüüsi ning põhjenduse eelistatud lahenduse kohta.

Mõjuanalüüsi andmepõhisus ja prognooside lisamine

VTK-s esitatud muudatuste olulised mõjud on hästi hinnatud. Seaduseelnõu seletuskirjas palume muudatuste mõju kohta esitada põhjalikum kvantitatiivne hinnang (mh täpsustada detailsemalt IT-arenduste kulu, kuluprognosis, sihtrühmade käitumise võimalik muutus). Seaduseelnõu seletuskirjas soovitame täpsustada mõjuanalüüsi metoodikat ja andmestikku, mille põhjal hinnatakse regulatsiooni mõju elanikele, tööandjate käitumisele ja ravikindlustuse eelarvele. Seletuskirja võiks lisada kokkuvõtlikud järeldused eelnenud analüüsist (VTK-s lk 10 esitatud viite link ei ole õige) ja statistikale.

Kaasatud huvirühmade arvamused ja nendega arvestamine

VTK koostamisse on kaasatud mitmed asutused ja organisatsioonid (sh Tervisekassa, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioon, Eesti Haiglate Liit). Seaduseelnõu seletuskirjas soovitame tuua välja kaasatud osapoolte peamised seisukohad muudatuste kohta ning selgitada, milliseid ettepanekuid on seaduseelnõus arvesse võetud. See toetab kavandatava eelnõu menetlemise läbipaistvust.

2. VTK lk 4 punktis 3 on selgitatud, et muudatust vajab RaKS § 55 kohane keskmise tulu arvestamise regulatsioon. Kuna on selgitatud, et andmeid hakatakse

tema soovist ja tööandja võimalustest. Mõõdiku seadmine oleks siin ebamõistlik. Eelnõus olevatele muudatustele ülevaatliku tabeli tegemine liialt dokumendi mahtu suurendav. Arvestades muudatuste vähesust, siis on nad hetkel selgesti eristatavad.

Lahendusvariantide võrdlev analüüs ja eelistatud lahenduse valikukriteeriumid - lahenduste variantide võrdlevat analüüsi, saaks teha sellisel juhul kui meil oleks välja töötatud erinevad lahenduste variandid. Meil need puuduvad ja seetõttu ei saa teha ka võrdlevat analüüsi.

Mõjuanalüüsi andmepõhisus ja prognooside lisamine – eelnõu seletuskirjas on lisatud põhjalikum mõjuanalüüs, sh kuluprognosis ja käitumuslikud muudatused. IT arendusi tellitakse ja hangitakse hiljem. Antud etapis ei ole võimalik IT arenduste täpsemat kulu lahti selgitada. Mõjuanalüüsis on kasutatud Tervisekassa ja Töötukassa andmeid ning viidatud Andres Võrgu ja Magnus Piiritsa poliitikaanalüüsile.

Vastav link on muudetud. Poliitikaanalüüs on leitav Sotsiaalministeeriumi kodulehelt läbiviidud uuringute alt.

Kaasatud huvirühmade arvamused ja nendega arvestamine - üldjuhul tehakse seda eelnõuga koos ja antud juhul on need kooskõlastustabelist leitavad.

2. Selgitatud

Juba täna esitab MTA Tervisekassale andmeid ajutise töövõimetuse hüvitise maksmiseks (§ 55. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamine) – seega on rasedale tööst keeldumise korral makstava ajutise töövõimetuse hüvitise arvutamise muudatuste tegemiseks vajalikud andmed Tervisekassal olemas ja ka õiguslik alus nende edastamiseks on olemas.

3. Selgitatud

<p>saama Maksu- ja Tolliametist (MTA), tuleb silmas pidada, et vajalik on kehtestada õiguslik alus andmete saamiseks/töötlemiseks, sh millisesse andmekogusse MTA andmeid edastama hakatakse ja kas seda regulatsiooni on ka vaja täiendada (ilmselt muutub andmekooseis jne).</p> <p>3. VTK-s lk 5 on märgitud: „Samuti on vaja IT arendusi, et lihtsustada ja kiirendada lepingu sõlmimise protsessi lepingut sõlmida soovivatel inimestel. Tervisekassal on kavandamisel IT lahendus, millega on inimestel edaspidi võimalik sõlmida Tervisekassaga kindlustuslepinguid terviseportaali vahendusel.“ Siinkohal tuleb üle vaadata, kas muutmist vajab ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja tervise infosüsteemi regulatsioon (terviseportaal on juriidiliselt tervise infosüsteemi osa). Ilmselt täieneb andmekooseis, mistõttu oleks vaja üle vaadata ka andmete säilitustähtjad.</p>	<p>Eelnõu seletuskirjast on viide IT arendustele, mis puudutavad ravikindlustuse saamiseks sõlmitava lepingu sõlmimise protsessi kergendamist osapooltele, välja jäetud, sest need ei ole otseselt eelnõuga seotud. Eelnõu muudatuste järgselt on võimalik sõlmida nimetatud lepinguid edasi nagu praegu. Vajadusel tehakse vastavad muudatused edaspidi õigusaktides eraldi.</p>
--	---