

Väljatöötamiskavatsus

Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (töövõimetushüvitised ja vabatahtlik ravikindlustus)

1. Lahendatavad probleemid

Kavandatud muudatuste eesmärk on suurendada inimestel ravikindlustuse kättesaadavust ja Tervisekassa ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise tõhusust. Käesolev VTK käsitleb nelja probleemi ravikindlustuses:

- 1) **Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse perioodil** (topelthüvitis): 2024. aastal maksti ca 900 inimesele topelt hüvitist, mille kogukulu oli üle 2 miljoni euro.
- 2) **Töövõimetuse ennetamise süsteemi kasutamise piirang**: Pikaajalisel haiguslehel (31–60 päeva) olevatel inimestel puudub võimalus kergemates tingimustes töötada. 2024. aastal oli selliseid inimesi ca 19 000.
- 3) **Hüvitise aluseks olevate andmete kontroll**: Rasedate kergemast tööst keeldumise korral kasutatakse haigushüvitise arvutamiseks tööandja esitatud palgaandmeid, mida on keeruline kontrollida ja mis loob pettuseriski. 2024. aastal puudutas see ca 1300 juhtumit, mille kogukulu oli üle 3 miljoni euro.
- 4) **Vabatahtliku ravikindlustuse piiratud kättesaadavus**: Praegu kehtivad lepingu sõlmimise tingimused on liiga ranged ja bürokraatlikud. Lepingut saab sõlmida ainult piiratud isikute grupp ning makseid peab tasuma korraga kvartali või aasta kaupa.

1. Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse perioodil

Kehtiv korraldus annab inimesele õiguse saada ajutise töövõimetuse hüvitisi samaaegselt töötuskindlustushüvitistega. Tegemist on topelt asendussissetuleku maksimisega, mis ei ole riigi eelarvevahendite ega ravikindlustusraha otstarbekas kasutamine.

Kehtiva korra kohaselt, kui inimesel on tööandja kaudu kehtiv kindlustus ja tal tekib ajutine töövõimetus, saab ta Tervisekassalt hüvitist kuni tervise paranemiseni või maksimaalse hüvitise maksmise aja lõpuni. Hüvitist makstakse edasi ka siis, kui töösuhe vahepeal lõpeb ja inimene hakkab saama Eesti Töötukassalt töötuskindlustushüvitist või töötutoetust. Topelt hüvitiste maksmine toimub seetõttu, et õigust hüvitisele määratakse RaKS-is ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumi algamise seisuga. Haigus- või hoolduslehe saamiseks peab töövõimetus või hooldusvajadus algama ajal, mil inimesel on kehtiv ravikindlustus tööandja kaudu. Kui see tingimus on täidetud, avab arst lehe ja edastab andmed Tervisekassale. Tervisekassa maksab inimesele haigushüvitist kuni töövõime taastumiseni, kuid mitte rohkem kui 182 päeva (või tuberkuloosi korral kuni 240 päeva) ja hooldushüvitist maksimaalselt 60 päeva.

Ajutise töövõimetuse hüvitise eesmärk on kompenseerida sissetuleku kaotus töölt eemaloleku ajal (RaKS § 50). Seetõttu ei maksta RaKS § 60 järgi hüvitist, kui inimene saab ajutise töövõimetusega samal ajal töötasu või ettevõtlustulu. Kui isik on ajutise töövõimetuse ajal juba pöördunud Töötukassasse ja saab töötuskindlustushüvitist või töötutoetust, ei ole ta enam töötav isik, kellele tuleks hüvitada palgatalu kaotus.

2. Töövõimetuse ennetamise süsteemi kasutamise piirang

Kehtivas süsteemis ei ole võimalik kõikidel pikal haiguslehel olevatel inimestel töövõimetusettevõtte süsteemist tuge saada ehk osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötada, isegi kui tervislik olukord ja tööandja seda võimaldaks. RaKS-i kohaselt võib inimene ajutiselt teha kergemat tööd ja samal ajal saada hüvitist alates 61. haiguspäevast. TTOS lubab töötajal ja tööandjal sellises töös kokku leppida pärast 60. haiguspäeva. Eesmärgiks oli, et esimesel kahel haiguskuul keskenduks inimene ravile ega seaks ohtu tervenemisprotsessi. 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.

Halvemas olukorras on aga täna need inimesed, kes suudaksid juba varem – alates 31. päevast teha kergemat või osalise koormusega tööd. Ajutise töövõimetusettevõtte eelarve seisukohalt on samuti tõhusam, kui töövõimetusettevõtte süsteemi kasutab rohkem inimesi, kuna Tervisekassal on odavam hüvitada palgavahet kui maksta haigushüvitist. Inimesele on see samuti kasulik, sest tal säilib suurem sissetulek. Tervisekassa katab palgavahe töövabastuse eelse ja vähendatud töötasu vahel, kui tööandja maksab vähemalt 50% varasemast palgast. Kui tööandja palka ei vähenda, pole Tervisekassal üldse kulu.

3. Hüvitise aluseks olevate andmete õigsuse kontroll

Hüvitiste arvutamiseks peavad alusandmed olema usaldusväärsed ja kontrollitavad. Tervisekassa kasutab enamasti Maksu- ja Tolliamet (MTA) eelmise aasta sotsiaalmaksuga tuluandmeid, kuid neid ei kasutata raseda kergemast tööst keeldumise juhtudel.

Kehtiva seaduse kohaselt makstakse rasedale haigushüvitist alates 2. päevast ja 70% tulust, kui tööandjal ei ole võimalik rasedat kergemale tööle üle viia või kui rase keeldub tööandja pakutavast kergemast tööst (RaKS § 54 lg 1 p 1, § 56 lg 1¹). Arvutamise aluseks võetakse tööandja poolt haiguslehele märgitav töötaja kuue kuu keskmine töötasu¹ (RaKS § 55 lg 9).

Erisus kehtib alates 15.05.2024, kui lubati ka teistel töötajatel haiguslehe ajal töötada. Rasedate puhul otsustati aga, et hüvitise arvutamisel võiks kasutada tööandja esitatud uuemaid palgaandmeid. Tegemist on erineva kohtlemisega võrreldes teiste haiguslehe ajal mittetöötavate hüvitiste saajatega, kellel võetakse aluseks MTAst isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmed. Samuti on seadusemuudatuse lühikese kehtivuse aja jooksul ilmnunud suur hüvitiste pettuserisk ja töökoormus hüvitise aluseks esitatud andmete kontrollimisega. Praktikast esineb juhtumeid, kus tööandjad märgivad haiguslehele tegelikust suuremaid tulusid ja teevad vahetult enne lepingute muudatused. See on täheldatav eriti väiksemates ettevõtetes. Tegemist on pika asendussissetuleku maksamise perioodiga – õigus hüvitisele algab 2. haiguslehe päevast ja kestab kuni vanemahüvitise saamiseni või kuni 182 päeva, mis tähendab ka suuremaid hüvitise kulusid Tervisekassale. 2024. aastal maksis Tervisekassa 1325 kergemast tööst keeldumise juhu korral haigushüvitiseks kokku üle 3 miljoni euro.

Tervisekassa kontrollib käsitsi üle juhtumeid, kus haiguslehele on märgitud keskmisest palju suuremad töötasu andmed. Tööandjailt tuleb sellisel juhul paluda inimese töölepingu esitamist, mis tõendaks kokkulepitud töötasu suurust ja tööle asumise aega. Valdavalt on selliste päringute korral tööandjad esitanud Tervisekassale inimeste töölepingud paberandjal. Kontrollides on selgunud, et inimene on tööle asunud vahetult enne haiguslehele jäämist ja tööandja ei ole tema eest ka sotsiaalmaksu deklareerinud. Paberandjal dokumendiga ei ole aga võimalik veenduda töölepingu reaalses sõlmimise ajast – ei saa välistada, et tööleping on sõlmitud vahetult enne haiguslehele jäämist ja tuluandmed on näidatud tegelikest

¹ Arvutamine toimub lähtudes töölepingu seaduse alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud "Keskmise töötasu maksamise tingimused ja kord" metoodikast.

suurematena riigilt suurema hüvitise saamise eesmärgil ja tegemist on teadliku pettusega. Kontrollide läbiviimine on ajamahukas ja ei aita vähendada pettuste ohtu ega tagada ravikindlustusraha otstarbekat kasutust.

4. Vabatahtliku kindlustuse lepingu sõlmimise tingimused piiravad ravikindlustuse kättesaadavust

Ravikindlustuskaitse katkendlikkus või kohustusliku ravikindlustusega hõlmatuse võimaluse puudumine võib takistada inimestel õigeaegsele arstiabile ligipääsu. Samal ajal on vabatahtliku ravikindlustuse saamise tingimused liialt piiravad, mis pärsib kindlustuslepingu sõlmimist. Tervisekassa pakub inimestele kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu ehk vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise võimalust, kui inimene ise või tema kindlustaja tasub ravikindlustusmaksed ja vastab lisaks kindlatele tingimustele. Lisatingimused (RaKS § 22 lg 1) sätestati eesmärgiga maandada riski, et kindlustuslepingute maksed ei pruugi katta inimeste tervishoiukulusid. Seetõttu nähti ette kitsam kasutajate rühm, kes on:

- a) lepingu sõlmimise kuule eelneval kahel aastal olnud vähemalt 12 kuud kindlustatud;
- b) kelle eest on eelneval aastal makstud sotsiaalmaksu vähemalt kaheteistkümnekordselt riigieelarvega kehtestatud kuumääralt;
- c) laevapereliige;
- d) välisriigi pensionär.

Vabatahtlikku kindlustust võib takistada ka see, et tüüptingimused nõuavad maksete tasumist ette kvartali või aasta kaupa, mis tähendab inimese jaoks suurt ühekordset kulu. Ravikindlustuse saamiseks peab tasuma kindlustusmaksed, mille suurus on 13% Eesti keskmisest brutokuupalgast. Kindlustusmaks suurus muutub igal aastal pärast seda, kui statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise brutokuupalga. Täna kehtiv kvartalimakse on 714,60 eurot, aastamakse on 2858,40 eurot (tasu ühe kalendrikuu eest on 238,20 eurot).

Kogemus ja statistika näitavad, et vabatahtlik kindlustus on Tervisekassale kasumlik, mistõttu pole vaja selle kasutamist piirata. Kui piirangud kaotada, suureneb aga kasutajate arv, mis eeldab tänapäevast IT-süsteemi lepingute taotlemiseks ja haldamiseks – selline lahendus praegu puudub. Praegu toimub kindlustuse taotlemine käsitsi: tuleb täita dokumente *Wordis*, saata need e-kirjaga, digiallkirjastada ja suhelda otse Tervisekassaga. Ka Tervisekassa peab lepinguid käsitsi haldama. See muudab protsessi bürokraatlikuks ja aeganõudvaks nii taotlejale kui Tervisekassale.

2. Eesmärgid ja lahendused

Muudatused toetavad rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 inimkeskse terviseprogrammi 2025–2028 eesmäärke, mille kohaselt on kõigile Eesti elanikele ennetus- ja terviseteenuste kättesaadavuse tagamiseks vaja laiendada ravikindlustuskaitset.

Kavandatavad muudatused on osaliselt seotud ka riigieelarve revisjoni raames koostatud nullbaasilise eelarve eesmärgi tõhustamisettepanekute täitmisega.

Lahendused ja soovitud olukord

1. Ajutise töövõimetuse hüvitise mittemaksmine töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajale

Probleemi lahendamiseks on vaja muuta RaKSi ja ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise piirang töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajale sätestada RaKS §-s 60. Muudatusega tekib Tervisekassal õigus lõpetada ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine kindlustatule, kellel ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumi kestel tekib kindlustuskaitse Eesti Töötukassa kaudu töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajana.

Muudatusega tagatakse ravikindlustuse eelarve sihipärasem kasutamine – võimalik kulude kokkuhoid Tervisekassa eelarvele on ca 1,2 miljonit eurot aastas.

2. Osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamine on võimalik alates 31. haiguslehe päevast.

Selleks, et võimaldada haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamist alates 31. päevast, on vaja muuta RaKSi ja TTOSi. RaKS-i § 56 lõike 2¹ alusel peab tekkima õigus ajutiselt asuda tegema terviseseisundile vastavat tööd ja saada samal ajal hüvitist mitte varem kui töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse 31. päevast. Samuti tuleb muuta TTOS § 12⁴ lg 1 selliselt, et töötajal ja tööandjal on edaspidi õigus kokku leppida ajutiselt terviseseisundile vastava töö tegemises haiguslehe alusel, kui töötaja haiguslehele märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse päevast on möödunud rohkem kui 30 kalendripäeva.

Samuti on vaja kehtetuks tunnistada TTOS-is sätestatud tingimus, et töötaja töökohustuste täitmisest vabastus kehtiks vähemalt 90 kalendripäeva (§ 12⁴ lg-s 1). Sätestatud tingimuse eesmärk oli, et tööandjad ei peaks lühema kui kuu aega kestva (60. haiguslehe päevast arvestades vajadus kestaks veel 30 päeva ehk kokku 90 päeva) töökoha kohanduse või töötingimuste kergendamise vajadusega tegelema. Samas, praktikas rakendamine on näidanud, et tegemist on bürokraatliku nõudega, mille täitmist mõningates olukordades (nt kui nädala või paari pärast ilmneb, et töötaja terviseseisund siiski ei võimalda töötamist jätkata) ei ole võimalik täita. Samuti on tegemist ebavajaliku sekkumisega tööandja ja töötaja omavahelistesse kokkulepetesse – kui tööandja ja töötaja mõlemad on valmis tegema kohandusi ka lühemaks ajaks (nt kaheks nädalaks, 20 päevaks vms), siis ei peaks riik selleks tegema takistusi.

Muudatuse tulemusel suureneb haigushüvitise perioodil töötamise õigusega inimeste sihtrühm ca 19 000 inimese võrra ehk kokku ca 35 000 inimeseni.

3. Kergemast tööst keeldumise juhtudel kasutatakse haigushüvitise määramiseks Maksu- ja Tolliametite andmeid

Muutmist vajab RaKS-is § 55 kalendripäeva keskmise tulu arvutamise regulatsioon. Muudatuse tulemusel hakkab Tervisekassa kergemale tööle üleviimise keeldumise juhtumite korral haigushüvitise arvutamisel lähtuma eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmetest, mis on MTA poolt kontrollitud ja seega usaldusväärsed andmed. Muudatus puudutab ca 1300 isiku haigushüvitise hüvitamist aastas, kus väheneb töökoormus haigushüvitiste põhjendatuse tagamisel.

4. Vabatahtliku kindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste muutmise ravikindlustuse kättesaadavust toetavamaks

Lepingu sõlmimiseks ja lepingu alusel kindlustatuga võrdsustamiseks piisab edaspidi asjaolust, et tegemist on inimesega, kes vastab RaKS § 5 lõikes 1 sätestatud tingimustele selles osas, et on Eesti alaline elanik või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elav inimene (kehtetuks tuleb tunnistada RaKS § 22 lg 1 p-d 1–2).

Vastavalt seaduse ja lepingu sõlmimisega seotud protsessi muudatustele tuleb muuta ka Tervisekassa nõukogu poolt kinnitatavaid [lepingu tüüptingimusi](#). Kuna kehtivad lepingu tüüptingimused võimaldavad maksete ette tasumist vaid kvartali või aasta kaupa, siis tuleb lisada võimalus maksete tasumiseks kuu kaupa.

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.

Kui täna on vabatahtliku kindlustuse kasutajaid ca 700, siis seaduses sätestatud lisatingimuste kaotamisega on prognoositav vähemalt kahekordne lepingute arvu suurenemine.

Pakutud lahenduste seos põhiõigustega

Põhiseaduse (PS) § 28 sätestab õiguse tervise kaitsele ja sotsiaalsele turvalisusele, sealhulgas asendussissetulekule tervisest põhjustatud sissetulekukaotuse korral.² Riigikohtu hinnangul hõlmab see ka õigust saada toetust tööta oleku korral.³ Sotsiaalsete põhiõiguste ulatus sõltub riigi majanduslikust olukorrast ning seadusandjal on ulatuslik otsustusõigus toetuste liigi, ulatuse ja tingimuste osas. PS § 28 ei nõua mitme asendussissetuleku üheaegset maksmist ega ajutise töövõimetuse hüvitise maksmist juhul, kui sissetuleku kaotus enam ei esine.

Euroopa Sotsiaalharta artikli 12 lõiked 2 ja 3 kohustavad riike tagama sotsiaalkindlustussüsteemi vähemalt tasemel, mis võimaldab Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimist, ning püüdlema selle järkjärgulise parandamise poole. Koodeksi artikli 14 kohaselt on haigushüvitise eesmärk katta tulu kaotus haiguse tõttu töövõimetuse korral, määratletuna siseriiklikes õigusaktides. Artikli 68 punkt c lubab katkestada hüvitise maksmise juhul, kui isik saab muud rahalist toetust. VTK-s käsitletud muudatused tähendavad, et haigusjuht loetakse lõppenuks, kui isikul ei ole enam töösuhet ja talle makstakse töötuskindlustushüvitist või töötutoetust – seega on tagatud asendussissetulek muul viisil.

Ajutise töövõimetuse hüvitise suuruse leidmiseks kasutatava perioodi ühtlustamine teiste mittetöötavate hüvitisesaajatega on kooskõlas PS § 12 võrdse kohtlemise põhimõttega. Kohandatud tingimustes töötamise varasem võimaldamine toetab PS §-s 19 sätestatud õigust vabale eneseteostusele ja §-s 29 sätestatud õigust vabalt valida tööala, elukutset ja töökohta. Eesmärk on aidata osalise töövõimega isikutel säilitada motivatsioon, väärikus ja sidusus tööturuga. Muudatused tugevdavad ka õigust tervise kaitsele, võimaldades alates haiguslehe 31. päevast osalise koormusega tööle naasta, kui inimese tervis seda võimaldab. Riigi kohustus on toetada töötajaid ja rakendada erimeetmeid, et ohustatud grupid, sh vähenenud

² Muller, K, Henberg, A, Sarapuu, A. Põhiseaduse § 28 kommentaarid, p 9. – Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum, 2020.

³ RKHKo 21.11.2011, 3-3-1-27-11, p 11.

töövõimega inimesed, saaksid tööturul püsida.⁴ Vabatahtliku ravikindlustuslepingu sõlmimise võimaluste laiendamine on kooskõlas PS §-ga 28.

3. Uuringud ja kaasatud osapooled

Eelnõu väljatöötamise kavatsuse ettevalmistamiseks analüüsiti koostöös Tervisekassaga kehtiva süsteemi kitsaskohti. Lahendusi tutvustati ja valideeriti tööühma kohtumistel, kuhu kaasati esindajaid erinevatest organisatsioonidest, kellel on ajutise töövõimetuse teemaga puutumust: Eesti Töandjate Keskliit, Eesti Ametühingute Keskliit, Eesti Väike- ja Keskmiste ettevõtjate Assotsiatsioon, Eesti Haiglate Liit, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Majandus -ja Kommunikatsiooniministeerium, Rahandusministeerium, Tervisekassa, Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet, Tööinspeksioon.

4. Mõjud

Muudatus 1: Ajutise töövõimetuse hüvitisi ei maksta töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajale.

Sihtrühm: Isikud, kes töösuhte lõppedes saavad samaaegselt ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist või töötutoetust.

Sotsiaalne mõju

VTK järgi saab inimene pärast töösuhte lõppu ajutise töövõimetuse hüvitist ainult seni, kuni tal tekib ravikindlustus töötutoetuse või -hüvitise saajana. 2024. aasta ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise andmetel puudutab muudatus 824 inimese 1888 töövõimetuslehte. Neile isikutele maksis Tervisekassa ajutise töövõimetuse hüvitisi kokku 1,2 mln eurot ja Eesti Töötukassa töötuskindlustushüvitist või töötutoetust ca 900 000 eurot (tabel 1).

Tabel 1. Ajutise töövõimetuse hüvitisi ja töötuskindlustushüvitisi/töötutoetust samaaegselt saanud isikute arv, töövõimetuslehtede arv ja kulud

Aasta	Isikute arv	Lehtede arv	Töövõimetushüvitise kulu (eurot)	Töötuskindlustushüvitise/töötutoetuse kulu (eurot)
2 023	762	1 713	970 606	706 303
2 024	824	1 888	1 207 965	906 446

Allikas: Tervisekassa; Töötukassa

Praegu kehtivad seadused võimaldavad inimesel saada ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist/töötutoetust samaaegselt. Tegemist on topelt asendussissetuleku maksmisega, mis ei ole ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise seisukohalt otstarbekas. Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus on väike, samuti mõju avaldumise sagedus. Samas on kavandatava muudatuse mõju oluline, kuna praegune korraldus võimaldab ravikindlustushüvitiste süsteemi ära kasutamist. Küll on aga muudatus inimese vaates negatiivse mõjuga, kuna ajutise töövõime hüvitise mittemaksmine samaaegselt töötuskindlustushüvitise või töötutoetusega vähendab inimese sissetulekut. Kuna ajutise töövõimetuse hüvitis on töötuskindlustushüvitisest kõrgem (haigus hüvitise määr on üldjuhul 70% vs töötuskindlustushüvitis 60%), võib inimene teha valiku olla kodus kuni haiguslehel

⁴ Henberg, A, Muller, K. Põhiseaduse § 29 kommentaarid. – Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum, 2020.

märgitud töövõime taastumise päevani ja alles seejärel pöörduda Töötukassasse, et ennast töötuna arvele võtta.

Mõju riigivalitsemisele

Arvestades, et ajutise töövõimetuse hüvitiste maksmine on üks Tervisekassa põhiülesandeid, ei kaasne muudatusega töökoormuse kasvu. Muudatuse sisseviimine võimaldaks kasutada Tervisekassa raha otstarbekalt ja kokku hoida Tervisekassa kulusid. 2024. aasta andmetel oleks muudatuse mõjul kulude kokkuhoid Tervisekassa eelarvele ca 1,21 mln eurot.

Muudatus 2: Osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamine on võimalik alates 31. haiguslehe päevast.

Mõjutatud sihtrühm: pikaajalisel haiguslehel olevad isikud (31-60 päeva).

Sotsiaalne mõju

Muudatuse peamine eesmärk on võimaldada pikaajalise haiguslehe kehtivuse ajal alates 31. haiguslehe päevast kohandatud töötingimustes töötamist ning ennetada seeläbi püsiva töövõimetuse väljakujunemist ja inimese tööhõivest väljalangemist. Potentsiaalselt puudutab muudatus kõiki töölepinguga töötajaid, avalike teenistujaid või FIE tegevuses osalevaid abikaasasid. Neil tekib nüüd õigus kuu aega varem ehk alates 31. haiguslehe päevast kohandatud töötingimustes töötada, kuid praktikas moodustavad pikaajaliste haigusjuhtumitega isikud kõikidest haigusjuhtumitega isikutest väikese osa.

Tervisekassa andmetel oli 2024. aastal ühest kuust kuni kahe kuuni kestval haiguslehel 18 565 inimest (moodustab 2,9% kõikidest töötamise alusel ravikindlustatud inimestest). Samas on lisanduv sihtrühm pisut suurem, kui on täna üle 61. päeva pikaajalisel haiguslehel olevate inimeste arv – Tervisekassa andmetel oli perioodil 2018–2024 kahest kuust pikemaid haiguslehti aasta jooksul keskmiselt 16 700 isikul, 2024. aastal 16 137.

Kokku moodustab nüüd haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamise, toetavate tööturuteenuste ja palgavahe saamise hüvitise õigusega inimeste sihtrühm ca 34 700 inimest ehk 5,5% kõikidest töötamise alusel ravikindlustatud inimestest.

Muudatus loob õigusliku aluse pikaajalisel haiguslehel olevale inimesele alates 31. haiguspäevast kohandatud tingimustes töötamiseks, kuid ei kohusta teda selleks, mis ühtlasi tagab selle, et juhul kui inimese terviseseisund kohandatud tingimustes töötamist ei võimalda, saab ta jätkuvalt keskenduda enda tervenemise protsessile ning haigus hüvitist makstakse samadel tingimustel nagu seni. Seega eeldab haiguslehe ajal töötamine nii inimese valmisolekut haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötada kui ka töandja valmisolekut ja võimekust töötaja terviseseisundile vastavat tööd pakkuda, sh vajaduse korral töökeskkonda kohandada.

Pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamine aitab säilitada inimese tööalaseid oskusi ja teadmisi ning ennetab seeläbi pikas perspektiivis tema tööhõivest väljalangemist. Võrreldes pikaajalise haiguslehe ajal kodus olemisega, on kohandatud tingimustes haiguslehe ajal tööle naasvate inimeste sissetulek suurem ning parandab seeläbi nende majanduslikku toimetulekut ja elukvaliteeti.

Kokkuvõttes on sihtrühma suurus keskmine ning mõju esinemise sagedus samuti keskmine. Muudatusel on sihtrühma jaoks positiivne mõju, sest võimaldab pikaajalise haiguse ajal vastavalt terviseseisundile töötada ning saada sissetulekut võrdväärset eelnenud töötasuga. Võib tekkida risk, et inimene läheb tööle enne, kui tema tervis on taastunud. Samas on aga raviarstide ja töötervishoiuarstide pideva kontrolli all selline risk väga väike. Teine võimalik risk on see, et inimesele võib olla rahaliselt kasulikum saada palgavahet (kuue kuu keskmise palga

alusel), kui tavalist palka. See võib panna nii töötajat kui tööandjat eelistama osalise koormusega töötamist ka siis, kui inimene vajaks veel taastumisaega. See võib kaasa tuua olukorra, kus osalise tööajaga töötamine ja palgavahe maksmine kestavad kunstlikult kauem kui tavapärase haigusleht. Ka siin peame riski väikeseks, sest arstid hindavad regulaarselt inimese töövõimet lehe pikendamisel.

Mõju majandusele

Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid, kuivõrd pikaajalise haigusega inimesi võib töötada kõikides ettevõtetes. 2024. aastal oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid Statistikaameti andmetel 158 400. Tööandjate jaoks on muudatus positiivne, kuna aitab vähendada töötaja pikaajalisest haiguslehest tingitud tööjõupuudust. Eriti mõjutab see ettevõtteid, kus vajalike oskustega töötajat on keeruline leida. Lisaks säilitab pikaajalise haiguslehe ajal töötamine töötaja tööalaseid oskusi ja teadmisi ning suurendab tõenäosust, et kui töötaja töövõime taastub, vastavad tema teadmised ja oskused jätkuvalt tööandja vajadustele.

Mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus süsteemi kasutavate tööandjate jaoks on keskmine kuna kohandatud tingimustes töötamise võimaldamine pikaajalisel haiguslehel olevale inimesele on tööandja võimalus, mitte kohustus. Kokkuvõttes on majanduslik mõju tööandjatele oluline.

Mõju riigivalitsemisele

Pikaajalise haiguslehe ajal töötamise jätkamist võimaldavat süsteemi hakati kasutama 2024. aastal, kui tekkis võimalus töötada alates 61. haiguslehe päevast. 2024. a detsembris tehtud hindamine 49 isiku 89 haiguslehe palgavahe hüvitamise näitel tõi välja, et vaatamata lühikesele kasutusajale (ca neli kuud) oli selleks ajaks Tervisekassal kulude kokkuvõid ca 60 000 eurot. Arvutused näitasid, et kui inimesed oleksid olnud kodus nn tavalisel haiguslehel, siis oleks Tervisekassa kulu olnud 2,2 korda suurem ehk ca 131 000 eurot. Riigi vaates on oluline ka sotsiaalmaksu laekumise suurenemine.

Muudatus 3: Kergemast tööst keeldumise juhtudel kasutatakse haigushüvitise määramiseks Maksu- ja Tolliameti andmeid.

Sihtrühm: Rasedad, keda ei ole võimalik kergemale tööle üle viia või kes keelduvad sellest

Sotsiaalne mõju

Praegu kehtiva seaduse järgi on rasedal õigus saada haigushüvitist alates teisest päevast 70% kuue kuu keskmisest palgast, kui arst on andnud kergemale tööle üleviimise lehe, aga tööandjal pole võimalik kergemat tööd anda viia või rase keeldub pakutavast tööst. 2024. aastal sai haigushüvitist 70% keskmisest palgast 1325 rasedat. Kergemale tööle üleviimist kasutas 535 rasedat, neist 174 said mingi perioodi jooksul ka haigushüvitist 70% keskmisest palgast (tabel 2).

Tabel 2. Rasedate haigushüvitiste ja kergema töö palgavahe hüvitise maksmise andmed

	Lehtede arv	Isikute arv	Arvestatud summa
Haigushüvitis 70%	4 317	1325	3 255 677

Palgavahe kergemal tööl töötajatel	1 265	476	934 077
Töötasu ei muutunud/palgavahet ei makstud	122	59	0
Kokku (unikaalsed isikud)	5 704	1686	4 189 754

Allikas: Tervisekassa

Hüvitise arvutamise aluseks võetakse töölt vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud kuue kuu keskmine töötasu. Tegemist on ebavõrdse kohtlemisega võrreldes teiste hüvitise saajatega, kes haiguslehe ajal ei tööta, kuna neil võetakse aluseks MTA-st isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmed.

Kuna hüvitamise aluseks on tööandja poolt haiguslehele märgitav töötasu, siis on ilmnenud suur hüvitiste süsteemi pettuserisk. Tervisekassal on tööandjate märgitud andmete kontrollimise võimalused minimaalsed ja ajakulu ebanõistlikult suur. Kontrolli läbiviimisega on alati hõivatud vähemalt kaks töötajat – töövõimetushüvitiste menetleja ning järelevalve jurist, kes kulutavad menetlustoimingutele kokku keskmiselt ühe juhtumi kohta 2,5 tundi tööaega.

Eelnõu muudatus on vajalik, et maandada haigushüvitise pettuste riske. Muudatuse tulemusel hakkab Tervisekassa ka raseda kergemale tööle üleviimise keeldumise juhtumite korral haigushüvitist arvutama MTA poolt kontrollitud ja seega usaldusväärsetel andmetel.

Kokkuvõttes on sihtrühma suurus väike ning mõju esinemise sagedus samuti väike. Osadel inimestel võib kaasneda vähene negatiivne mõju ja osadel positiivne mõju – hüvitist võivad vähem saada need inimesed, kellel kuue kuu keskmine töötasu on suurem kui eelmise aasta MTA andmetelt arvatud tulu. Samas positiivne mõju on neile inimestele, kellel eelmise kalendriaasta tulud olid suuremad (MTA poolt andmete võtmisel lähevad arvesse kõik inimese kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulud).

Mõju riigivalitsemisele

Mõju riigivalitsemisele on positiivne. Muudatuse tulemusena võetakse kergemast tööst keeldumise juhtudel aluseks MTA poolt kontrollitud tuluandmed. 2024. a andmete põhjal puudutaks see aastas ca 1300 isiku haiguslehti. Muudatus vähendab töökoormust tööandjate poolt esitatud andmete kontrollimisel. Raseda kergemal tööl töötamise korral võetakse jätkuvalt aluseks kuue kuu keskmine töötasu. Eeldatavalt suureneb muudatusega hüvitiste määramise kvaliteet ja väheneb pettuste risk.

Muudatuste 1–3 rakendamiseks vajalike IT arenduste hinnanguline maksumus kokku on ca 50 000 eurot, mis kaetakse Tervisekassa eelarve vahenditest.

Muudatus 4: Vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste muutmine

Sihtrühm: Ravikindlustuseta inimesed

Sotsiaalne mõju

Ravikindlustamata inimeste osatähtsus moodustab ca 6% Eesti rahvastikust ja on püsinud 5–6% piires alates 2019. aastast. Seega on ligikaudu 84 000 inimest ilma ravikindlustuseta. Täiendava rahastuseta ei ole tänases Tervisekassa eelarve keerulises olukorras võimalik

elanikkonnale laiendatud ravikindlustuse rakendamine⁵. Samas vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste leevendamine tagaks parema ligipääsu ravikindlustusele ja aitaks kaasa süsteemi tõhususe suurendamisele.

Tervisekassa andmetel oli 2025. aasta 31. märtsi seisuga ravikindlustatud inimeste arv 1 283 320, sh vabatahtliku lepingu alusel ravikindlustatud 683. Viimaste seas on kõige enam Harjumaa elanikke (ca 67%), kus on ka sissetulekud kõrgemad, mistõttu on suurem võimalus ennast ise kindlustada. 68% vabatahtlikult kindlustatutest kuulub vanuserühma 30–59-a. Aastatel 2020–2024 iga aasta lõpu seisuga vabatahtliku ravikindlustusega hõlmatuid 557–673.

Kuigi Tervisekassa pakub vabatahtliku ravikindlustuse sõlmimise võimalust, on tingimused selleks liialt piiravad. Eelnõu muudatuse kohaselt leevendatakse tingimusi vabatahtliku ravikindlustuse sõlmimiseks. Edaspidi piisaks lepingu sõlmimiseks ja lepingu alusel kindlustatuga võrdsustamiseks ainult asjaolust, et tegemist on Eesti alalise elaniku või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elava inimesega. See võimaldaks suurendada ligipääsu ravikindlustusele nendele inimestele, kes on nõus ise kindlustuse eest maksma, aga kes seda siiani ei saanud piiravate tingimuste tõttu teha. Samuti väheneb inimeste jaoks ravikindlustuslepingu sõlmimisega seotud ajakulu.

Kindlustusmakse suuruseks on 13% Eesti keskmisest brutokuupalgast, mille avaldab Statistikaamet. Täna kehtiv kvartalimakse on 714,60 eurot, aastamakse on 2858,40 eurot (tasu ühe kalendrikuu eest on 238,20 eurot). Kindlustusmakseid saab tasuda kvartali või aasta kaupa. Muudatus näeb ette, et edaspidi on võimalik makseid tasuda ka kuu kaupa. Leping sõlmitakse vähemalt üheks aastaks.

Kokkuvõttes on muudatusest mõjutatud sihtrühm keskmine, mõju sagedus vabatahtlike ravikindlustuslepingute sõlmimise näol väike ning mõju ulatus väike. Samas on mõju sihtrühmale oluline, kuna vabatahtlik ravikindlustus loob võimaluse ligipääsuks tervishoiuteenuste saamiseks suuremale hulgale inimestele. Vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste leevendamisega suureneb klientide rahulolu, väheneb lepingu haldamise kulu ning käsitsi töö. Inimesele paraneb ravikindlustuse kättesaadavus (sh ülalpeetavad abikaasad, kelle riigi poolt tagatud kindlustus lõppeb 2025 – neile luuakse soodsamad tingimused antud lepingu sõlmimiseks). Sõlmijate arv on seotud inimeste majandusliku seisuga. Samas võib üleminekul kvartalimakselt kuupõhisele maksele juhtuda, et kui on tulemas suurem operatsioon või kulukas protseduur, soovitakse osta kindlustust kindlaks ajaks. Sel juhul võib tekkida risk, et pärast teenuse kasutamist püütakse leida põhjus lepingu lõpetamiseks. Kuna on seaduses nõue, et leping sõlmitakse aastaks ning varem saab seda lõpetada vaid seaduses/tüüptingimustes sätestatud tingimustel, siis on riski tõenäosus väike. Riski maandamiseks on Tervisekassal plaanis lepingu tüüptingimusi täiendada, et vältida süsteemi ärakasutamist inimeste poolt.

Mõju riigivalitsemisele

Vabatahtliku ravikindlustuslepingu sõlmimise lihtsustamisega vähendatakse bürokraatiat lepingu sõlmimisel, mis lisaks inimeste ajakulule vähendab ka Tervisekassa töökoormust. Eelnõu muudatuse tulemusena suureneb ravikindlustatute arv eeldatavalt vähemalt kaks korda, mis toob kaasa lisaraha suurenemise tervishoius. Paraneb inimeste õigeaegne ravi kättesaadavus, mis on tunduvalt odavam kui hilisem tüsistuste ravi. IT arenduste (toetavad

⁵ Võrk, Andres; Piirits, Magnus (2023) Eesti tervishoiu rahastamise senised uuringud ja uuendatud stsenaariumid. Leitav: <https://sm.web.tehik.ee/media/3168/download>.

muudatuste järgset seaduse rakendamist) hinnanguline maksumus on 100 000 eurot. Terviseportaali arendusi teeb TEHIK, kulud kaetakse Tervisekassa eelarvest.

5. Edasine väljatöötamine

VTK saadetakse kooskõlastamiseks ministeeriumitele ja arvamuse avaldamiseks Riigikogu sotsiaalkomisjonile, Tervisekassale, Eesti Töötukassale, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Tööinspektsioonile, Sotsiaalkindlustusametile, Tööandjate Keskliidule, Eesti Ametühingute Keskliidule, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioonile, Eesti Kaubandus- Tööstuskojale, Õiguskantslerile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale ja Eesti Patsientide Liidule. Lisaks tutvustatakse muudatusi maikuus eraldi teavitusüritusel.

Eelnõu on kavas ette valmistada ja kooskõlastamisele saata 2025. aasta I poolaastal ja Vabariigi Valitsuse istungile esitatakse eeldatavalt septembris 2025.

Muudatuste 1 ja 2 eeldatav jõustumise aeg on 1. aprill 2026, et tagada IT arenduste valmimine. Muudatuste 3 ja 4 eeldatav jõustumise aeg on 1. jaanuar 2026, kuna samaks ajaks on Tervisekassa hinnangul realistlik antud muudatustega seotud IT lahenduste valmimine.

VTK ettevalmistajateks Sotsiaalministeeriumi tervishoiukorralduse osakonna tervishoiu rahastamise poliitika ekspert Lii Pärj (lii.parg@sm.ee), õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee) ja analüüsi ja statistika osakonna analüütik Ülle Marksoo (ulle.marksoo@sm.ee).