Ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (töövõimetuse ennetamine) seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Kehtiva seaduse kohaselt ei tohi haiguslehel olija haiguslehe töövabastuse perioodil töötada ega saada sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu. Erandiks on rasedad, kellele ämmaemand on väljastanud asjakohase tõendi ja kelle töö- või teenistustingimusi võimaldatakse ajutiselt kergendada või keda võidakse ajutiselt teisele tööle üle viia haiguslehe alusel koos hüvitise maksmisega kuni emapuhkuse alguseni. Kehtiv kord on tekitanud ebavõrdse olukorra teiste töötajate suhtes, kellel pikaajalise haiguse korral selline võimalus puudub. Samuti suurendab see pikaajalise haigusega inimeste töötuse ja vaesuse riski, samuti püsiva töövõimetuse riski. Pikka aega töölt eemal olles muutuvad inimese tööharjumused ja -oskused.

Muudatusega võimaldatakse töötajal pärast kahekuulist (60 päeva) haiguslehel olemist töötada haiguslehe alusel terviseseisundiga kohandatud tingimustes, näiteks osalise tööajaga või kergemaid ülesandeid täites. Samal ajal haiguslehe alusel töötamisega on võimalik saada töövõimet toetavaid tööturuteenuseid ja Tervisekassalt töötasu vähenemist kompenseerivat hüvitist (edaspidi *palgavahe hüvitis*). Kergemale tööle üleviimist ja palgavahe hüvitise saamist võimaldatakse töötajale kuni kuus kuud (kuni 180 kalendripäeva) tuberkuloosi korral ja *ca* neli kuud (122 kalendripäeva) mõne muu haiguse korral. Kehtiva korra järgi on haigushüvitise maksmise maksimaalne pikkus 240 järjestikust kalendripäeva tuberkuloosi korral ja 182 järjestikust kalendripäeva muu haiguse korral.

Uue süsteemi positiivne mõju seisneb pikaajalise haigusega inimeste jaoks tööhõives jätkamisest tulenevas üldise elukvaliteedi paranemises ja tööandjate jaoks tööjõupuuduse leevendamises.

Muudatus puudutab aastas keskmiselt 17 000 üle 60 päeva kestva ajutise töövõimetusega töötajat, kellest hinnanguliselt 5000 inimest kasutaks haiguslehe ajal töötamise võimalust ja ligikaudu 1800 vajaks selleks toetavaid teenuseid. Vajaduse korral töövõimet toetavate teenuste osutamine varajasemas etapis võimaldab kiiremat tööle naasmist ja töövõime täielikku taastumist.

Täiendavalt on eelnõusse lisatud pärast seadusloome väljatöötamise kavatsust (VTK) ning eelnõu esimest kooskõlastusringi läbimist:
1) RaKS-i muudatus, et viia vandetõlkide, kohtutäiturite ja notarite ravikindlustuse andmete esitamine kooskõlla maksukorralduse seaduse, kohtutäituri seaduse ja notariaadiseadusega;
2) RaKS-i muudatus, et kõikide laste põetamisega kaasneks lapsevanemal õigus saada kuni 60 kalendripäeva hooldushüvitist (kehtiva õigusega on hõlmatud vaid onkoloogilised haigused);
3) RaKS-i muudatus, et vabastada tööandja töövõimetuslehe järglehtedele kannete tegemise kohustusest, kui töösuhe töötajaga on lõppenud;
4) RaKS-i muudatus, millega kehtiv täiendav ravimihüvitis muudetakse täiendavaks ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitiseks;
5) Tervisekassa seaduse muudatus, millega täpsustatakse Tervisekassa dokumentide kättetoimetamist;
6) sotsiaalmaksuseaduse muudatus, et sotsiaalmaksuvabastus laieneks kõikidele ajutise töövõimetuse hüvitistele, mille puhul kompenseerib tööandja vabatahtlikult töötajale ajutise töövõimetuse tõttu saamata jääva töötasu;

7) tulumaksuseaduse muudatus, et RaKS-i alusel maksustatava tulu saajad ei esitaks Tervisekassale tulumaksu kinnipidamisest vabastamise avaldusi;
8) TTOS-i muudatus seoses direktiivi (EL) 2022/431 ülevõtmisega. Tööandjal tekib kohustus korraldada töötajale tervisekontrolli enne reproduktiivtoksiliste ainetega kokkupuute algust. Lisaks peab tööandja edaspidi säilitama töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid 40 aastat töötaja viimasest kokkupuutest kantserogeeni või mutageeniga ning viis aastat töötaja viimasest kokkupuutest reproduktiivtoksilise ainega.

Eesmärgiga vähendada suurte ravimi- ja meditsiiniseadmekuludega isikute omaosaluskoormust ja sellest tingitud vajalikest tervishoiusekkumistest loobumist ning parandada isikute ravisoostumust kehtestatakse eelnõuga täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise regulatsioon. Edaspidi arvestatakse ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitisele õiguse kindlakstegemisel kokku patsiendi omaosaluse kulud nii ravimite kui meditsiiniseadmete ostmisel. Ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise maksmisel arvestatakse patsiendi poolsest tasust lisaks tavapärasele soodustusmäärale (100, 90, 75 või 50% ravimitel ja 90 või 50% meditsiiniseadmetel) maha ka ettenähtud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise summa. Muudatus võimaldab toetada mitut tuhandet täiendavat patsienti ning eriti neid, kelle kõrge omaosalus kujuneb ravimite kõrval just meditsiiniseadmete soetamise kuludest. 2020. aastal oli Eestis inimeste omaosalus tervishoiuteenuste eest tasumisel 21,7%, millest kõige suurema osakaalu moodustavad kulud ravimitele (retseptiravimitele 17% ja käsimüügiravimitele 13%), hambaravile (28%) ja meditsiiniseadmetele (17%). Väiksema sissetulekuga leibkondadel tuleb teha valikuid ja nad teevad kulutusi pigem ravimitele, mistõttu jäävad neile kättesaamatuks teised vajalikud teenused, nt hambaravi, või jäetakse välja ostmata vajalikud meditsiiniseadmed[1].

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervisevõrdsuse poliitika juht Lii Pärg (lii.parg@sm.ee, telefon 591 43942), töösuhete ja töökeskkonna osakonna nõunik Sandra Kuus (sandra.kuus@sm.ee, telefon 626 9251) (teenistusest lahkunud) ja ravimiosakonna nõunik Maret Voore (maret.voore@sm.ee, telefon 5915 8113) täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise osas ning Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi töösuhete ja töökeskkonna osakonna töökeskkonna juht Eva Põldis (eva.poldis@mkm.ee, telefon 5913 6476) ja töösuhete poliitika juht Liis Tõnismaa (liis.tonismaa@mkm.ee, telefon 5914 4161).Eelnõu väljatöötamisel osalesid Tervisekassa töövõimetushüvitiste teenusejuht Lea Kalda (lea.kalda@tervisekassa.ee, telefon 53 418 960), ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna teenusejuht Kärt Veliste (kart.veliste@tervisekassa.ee, telefon 620 8475), õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Kristiina Aavik (kristiina.aavik@tervisekassa.ee, telefon 603 3611), õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Aigi Veber (aigi.veber@tervisekassa.ee) ja klienditeeninduse osakonna peaspetsialist Tea Matson (tea.matson@tervisekassa.ee, telefon 620 8426). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Susanna Jurs (susanna.jurs@sm.ee, telefon 626 9731) ja täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise osas õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee, telefon 5855 3159). Eelnõu mõjuanalüüsi on teinud Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi strateegia osakonna analüütik Marian Juurik (marian.juurik@mkm.ee, telefon 5916 2966), töövaldkonna analüüsijuht Deisi Pohlak (deisi.pohlak@mkm.ee, telefon 5912 7349) ja Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja

[1] Esnar, K., Lapp, E. (2021). Kas Eesti elanikud saavad endale tervishoiuteenuseid lubada, arvestades nende sissetulekut ja omaosaluskoormust? https://www.sm.ee/uudised/analuus-pensionaridel-kulub-ravimitele-ja-arstiabile-ligi-kahe-kuu-pensioniraha

statistikaosakonna nõunik Ülle Marksoo (ulle.marksoo@sm.ee, telefon 5913 4890) Eelnõu on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee, telefon 626 9320).

1.3. Märkused

Eelnõu pole seotud menetluses oleva muu eelnõuga ega EL õiguse rakendamisega. Samuti puudub seos Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga. Eelnõu on seotud Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 inimkeskse tervishoiu programmis seatud eesmärgiga vähendada leibkonna omaosalust tervishoiukuludes aastaks 2030 vähemalt 15%-ni[2].

Eelnõuga muudetakse järgmisi seaduseid:
ravikindlustuse seadust (RaKS RT I, 06.07.2023, 76),
avaliku teenistuse seadust (ATS RT I, 06.07.2023, 21);
Tervisekassa seadust (TerKS RT I, 11.03.2023, 57);
sotsiaalmaksuseadust (SMS RT I, 06.07.2023, 92);
tulumaksuseadust (TuMS RT I, 06.07.2023, 99);
töölepingu seadust (TLS RT I, 06.07.2023, 107);
töötervishoiu ja tööohutuse seadust (TTOS RT I, 30.06.2023, 87).

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja 6. punktis.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik poolthäälteenamus.

2. Seaduse eesmärk

Eelnõuga tehtavad peamised muudatused põhinevad pikaajalise haigusega inimeste töövõimetuse ennetamise süsteemi seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusel[3], mis läbis EIS-i kooskõlastuse ja arvamuse avaldamise ringi (vt seletuskirja lisa 2. VTK kooskõlastustabel) 2022. aastal.

Eelnõu eesmärk on seadustada kindlustatud isiku töötamine haiguslehe alusel ehk talle terviseseisundile vastava töö andmine ja tema töötingimuste ajutine kergendamine ning reguleerida sel perioodil kehtivaid hüvitise arvutamise ja maksmise põhimõtteid. Eesmärk on
1) ennetada töötajal pikaajalisest ajutisest töövõimetusest püsiva töövõimekao väljakujunemist ja vaesusriski;
2) toetada pikaajalise haigusega töötajate tööhõives püsimist;
3) tagada tööandjatele vajalik informatsioon pikaajalise haigusega töötajale tervist toetava töökeskkonna ja töötingimuste kujundamiseks, mis võimaldab töötajal haiguslehe ajal tervisega sobivates tingimustes töötamist.

Täiendavalt eelnõusse lisatud muudatuste eesmärk on kirjeldatud sisukokkuvõttes.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kaheksast paragrahvist.

---

[2] Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 inimkeskse tervishoiu programm 2023-2026 https://www.sm.ee/media/2567/download

[3] https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/03478963-b650-41ad-8b22-0a602abcdfc3

Paragrahviga 1 muudetakse ravikindlustuse seadust (RaKS).

Punktidega 1–3 muudetakse RaKS § 5 lõike 3 ning § 10 lõigete 1 ja 3–5 sõnastust, et eemaldada viited Maksu- ja Tolliameti (edaspidi MTA) registrile ning sätestada notarite ja kohtutäiturite ravikindlustuse alustamiseks ja lõpetamiseks andmete esitamise kohustus Notarite Kojale ning Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Kojale.

Kuni 2018. aastani registreeriti notarid ja kohtutäiturid MTA maksukohustuslaste registris, mille kaudu edastas MTA andmed Eesti Haigekassale ravikindlustuse tekitamiseks, peatumiseks ja lõpetamiseks. Alates 01.10.2018 peab kohtutäiturite nimekirja Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Koda ning notarite nimekirja Notarite Koda.

Kojad edastavad MTA-le X-tee kaudu andmeid notarite ja kohtutäiturite ametisse asumise, tegevuse peatumise või ametist lahkumise kohta. Nimetatud infot on vaja kindlustuskaitse algamise, peatumise või lõppemise kande tegemiseks ka Tervisekassal, mistõttu tuleb Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Koja ning Notarite Koja andmete edastamise kohustus sätestada ka RaKS-is.

Paragrahvi 5 lõike 3 sõnastusest on välja jäänud vandetõlgid, sest tegemist on muudel alustel kindlustatud isikutega. Vandetõlgil on tavaliselt tööleping või ta on FIE. Vandetõlke ei kanta kuhugi mujale registrisse.

Paragrahv 10 lõikes 4 on tehtud muudatus, mille järgi notarite ja kohtutäiturite kindlustuskaitse ei peatu, kui nende büroo tegevus ei peatud. Kohtutäitur või notar võivad enda tegevuse peatada erinevatel põhjustel, kuid tihti nende büroo tegevuse jätkub. Büroo tegevuse jätkumine tähendab aga ka maksulaekumise jätkumist. Seega ei ole põhjendatud kindlustuskaitse peatamine juhul kui sotsiaalmaks laekub.

Punktiga 4 muudetakse § 25 lõike 2 punkti 2.

Muudatus on seotud täiendava ravimihüvitise muutmisega täiendavaks ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitiseks.

Vastavalt kehtivale RaKS § 47 lõikele 1 võtab Tervisekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isiku kalendriaastas ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetellu kantud ravimite ostmisel tasutud summast, mis ületab selles kalendriaastas 100 eurot. Täiendava ravimihüvitise suuruse arvutab retseptikeskus ravimi väljaostmise hetkel arvestades retseptikeskuses sisalduvaid andmeid.

Kindlustatud isikule võimaldatakse ettenähtud täiendava ravimihüvitise võrra apteegis suuremat soodustust. Kui kindlustatud isikule pole objektiivsetel põhjustel võimalik ettenähtud täiendava ravimihüvitise võrra soodustust teha, võimaldatakse see talle järgmisel ostul või hüvitatakse kindlustatud isiku taotlusel saamata jäänud täiendav ravimihüvitis iseseisvas haldusmenetluses, mille kord on kehtestatud valdkonna eest vastutava ministri määrusega.

Kui kindlustatud isik ei teosta jooksval kalendriaastal järgmist ostu või ei esita taotlust täiendava ravimihüvitise saamiseks, siis kandub isiku sellel ostu hetkel saamata jäänud täiendav ravimihüvitis üle järgmisesse kalendriaastasse. Seega kui isik teeb kalendriaastas ühe ostu, kandub tema ostu hetkel saamata jäänud täiendav ravimihüvitis üle järgmisesse kalendriaastasse või hüvitatakse isiku taotluse alusel.

Muudatusega lisandub täiendava hüvitise alussumma hulka patsiendi poolt apteegis või Tervisekassaga RaKS § 49 lg 2 alusel meditsiiniseadmete müügilepingu sõlminud ettevõtte (edaspidi *meditsiiniseadme müüja*) juures tasutud omaosalus. Edaspidi arvestatakse ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitisele õiguse kindlakstegemisel kokku patsiendi omaosaluse kulud nii ravimite kui meditsiiniseadmete ostmisel. Ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise maksmisel arvestatakse patsiendi poolsest tasust lisaks tavapärasele soodustusmäärale (100, 90, 75 või 50% ravimitel ja 90 või 50% meditsiiniseadmetel) maha ka ettenähtud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise summa. Muudatus võimaldab toetada mitut tuhandet täiendavat patsienti ning eriti neid, kelle kõrge omaosalus kujuneb ravimite kõrval just meditsiiniseadmete soetamise kuludest.

Eelnõu muudatusega täiendava ravimihüvitise arvestamise ja maksmise kehtiv süsteem oma toimimispõhimõtetelt ei muutu, kuna alates 2018. aastast toimub täiendava ravimihüvitise automaatne arvestus retsepti realiseerimisel. Meditsiiniseadme müük meditsiiniseadme kaardi alusel toimub elektroonse meditsiiniseadme kaardi ehk meditsiiniseadme retsepti realiseerimisel, mida töödeldakse samuti läbi retseptikeskuse.

Punktiga 5 muudetakse RaKS 3. peatüki 4. jao pealkirja.

Muudatus on seotud RaKS § 25 lõike 2 punkti 2 muudatusega, millega täiendav ravimihüvitis muudetakse täiendavaks ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitiseks.

Punktiga 6 tunnistatakse RaKS § 47 kehtetuks. RaKS § 47, milles on esitatud täiendava ravimihüvitise tingimused, tunnistatakse kehtetuks RaKS 3. peatüki 4. jao paragrahvide loogilise järjestuse huvides. Seaduses sätestatakse uus paragrahv täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise tingimustega.

Punktiga 7 täiendatakse seaduse 3. peatküki 4. jagu uue §-ga 49^1, milles sätestatakse täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise tingimused ja volitusnorm määrusele sarnaselt kehtiva RaKS § 47 lõikes 4 kehtestatud volitusnormiga.

Lõikes 1 sätestatakse, et Tervisekassa võtab täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle, kui kindlustatud isiku tasutud summa kalendriaastas ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetellu kantud ravimite ja tavakasutajale vigastuse või haiguse raviks või leevendamiseks või haiguse jälgimiseks vajalike ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadmete ostmiseks ületab kalendriaastas 100 eurot.

Võrreldes kehtiva RaKS § 47 lõikega 1 lisatakse tingimus Tervisekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise osas, kui kindlustatu tasutud summa ravimite ja/või meditsiiniseadmete ostmisel ületab 100 eurot ühes kalendriaastas. Tasutud summa arvutamisel võetakse arvesse ka apteegist ravimi väljastamisel tasutavat omaosaluse alusmäära 2,5 eurot retsepti kohta.

Lõikes 2 sätestatakse, et retseptikeskus arvutab täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise suuruse ravimi ja meditsiiniseadme väljaostmise hetkel, arvestades retseptikeskuses olevaid andmeid.

Võrreldes kehtiva RaKS § 47 lõikega 2 hakkab retseptikeskus arvutama kokku nii ravimi- kui meditsiiniseadmehüvitise suurust. Arvutuse aluseks jäävad retseptikeskuses olevad andmed ja arvutamine toimub automaatselt ravimi ja/või meditsiiniseadme väljaostmise hetkel.

Lõikes 3 sätestatakse, et kui kindlustatud isikule ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik ettenähtud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise võrra soodustust teha, võimaldatakse see talle järgmisel ostul või hüvitatakse saamata jäänud täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis kindlustatud isiku taotlusel.

Võrreldes kehtiva RaKS § 47 lõikega 3 sätestatakse, et olukorras, kus isikule ei ole võimalik soodustust ravimi või meditsiiniseadme ostmise ajal teha, võimaldatakse talle saamata jäänud täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis järgmisel ostul või hüvitatakse see talle taotluse alusel.

Lõikes 4 sätestatakse valdkonna eest vastutava ministri kehtestatava määruse volitusnorm, mille alusel kehtestatakse paragrahvi lõikes 3 sätestatud kord saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise hüvitamiseks isiku taotluse alusel. Volitusnormi alusel kehtestatava määruse kavand on esitatud seletuskirja lisas.

Lõikes 5 sätestatakse, et kui kindlustatud isik ei tee jooksval kalendriaastal järgmist ostu või ei esita saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise taotlust, siis kandub isiku viimase ostu hetkel saamata jäänud täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis üle järgmisesse kalendriaastasse.

Võrreldes kehtiva RaKS § 47 lõikega 5 jäävad hüvitise järgmisesse kalendriaastasse kandmise tingimused samaks.

Lõikes 6 sätestatakse, et täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise arvutamisel ei võeta arvesse Tervisekassa tasutud summasid, samuti summasid, mis ületavad piirhinda või hinnakokkuleppes märgitud hinda.

Sarnaselt täiendava ravimihüvitise tingimustele ei võeta täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise arvutamisel arvesse neid summasid, mida tasub Tervisekassa (Tervisekassa poolt üle võetav tasu maksmise kohustus) ja summasid, mis ületavad piirhinda või hinnakokkuleppes märgitud hinda (patsiendi täiendav omaosalus, kui patsient ostab piirhinda või hinnakokkuleppes märgitud hinda ületava ravimi või meditsiiniseadme).

Lõiked 7 ja 8 jäävad võrreldes kehtiva RaKS § 47 lõigetega 7 ja 8 samaks. Vt ka eelnõu § 1 punkti 4 muudatuse selgitust.

Punktiga 8 täiendatakse RaKS § 50 lõikega 4, et sätestada isiku õigus saada haigushüvitist ka sel juhul, kui ta saab isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu. Kehtiva seaduse alusel ei ole haigushüvitise maksmise ajal lubatud teenida sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu. Kuna eelnõuga võimaldatakse isikul haiguslehe alusel töötada ajutiselt kergendatud tingimustel, tuleb sätestada ka õigus saada nii tulu kui haigushüvitist samal ajal. Paragrahvi 50 lõikes 4 sätestatakse isiku õigus saada tulu RaKS-is sätestatud tingimustel, mis tähendab, et seaduse teistest sätetest, mis reguleerivad vastavat kindlustusjuhtumit ning hüvitise määramise ja maksmise aluseid, tulenevadki isiku õigused olla samal ajal nii tööl kui haiguslehel.

Punktidega 9 ja 10 muudetakse RaKS § 51 lõike 1 punkte 3 ja 4, et asendada viited TLS-ile viidetega TTOS-ile. Praegu on raseda kergemates tingimustes töötamine reguleeritud TLS-is, kuid eelnõuga viiakse rasedad üle TTOS-i, milles sätestatakse ka pikka aega haiguslehel viibiva isiku töötamine haiguslehe alusel (vt eelnõu § 7, TTOS-i muutmine). RaKS § 51 lõiget 1 täiendatakse punktiga 4^1, et reguleerida kindlustatud isiku töötamise jätkamist või tööst keeldumist vastavalt TTOS §-s 12^3 sätestatule.

RaKS § 51 sätestab ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumid. Töötamise korral TTOS-i uute sätete alusel on tegemist erinevate kindlustusjuhtumitega. Kui pikka aega haiguslehel viibinud isiku terviseseisund seda võimaldab ja ta soovib haiguslehe alusel töötada ning tööandjal on võimalik talle kergemat tööd pakkuda, on tegemist ühe kindlustusjuhtumiga. Raseda kergemale tööle üleviimisel haiguslehe alusel töötamise korral on tegemist teise kindlustusjuhtumiga. Kui rase keeldub töötamisest kergemale tööle üleviimisel haiguslehe alusel, on tegemist kolmanda kindlustusjuhtumiga. Need kolm olukorda on kolm erinevat kindlustusjuhtumit, sest nende puhul on hüvitise maksmise periood ja hüvitise suurus erinevad (vt § 53, nii kehtiv seadus kui eelnõu). Haiguslehe alusel töötamise korral saab isik tööandjalt vähemalt 50% senisest töötasust ja Tervisekassalt ülejäänud osa 100%-st töötasust. Kui rase keeldub töötamast ning soovib olla haiguslehel ja saada üksnes haigushüvitist, saab ta 70% töötasust.

Punktiga 11 muudetakse RaKS § 52 lõike 1 sõnastust. Töövõimetusleht on kehtiva seaduse alusel dokument, mis tõendab töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastust. Kuna eelnõuga võimaldatakse isikul haiguslehe alusel töötada, tuleb töövõimetuslehe definitsiooni muuta (töövõimetusleht jaguneb haigus- ja hooldusleheks). Seega on lisaks ajutist töövõimetust tõendavale dokumendile edaspidi tegemist ka ajutise töövõimetuse ajal terviseseisundile vastavate töötingimuste kohandamise infot sisaldava dokumendiga, kui haiguslehe tööst vabastuse põhjuseks on töötingimuste ajutine kergendamine.

Eelnõu rakendusaktiga lisatakse rasedale kergemale tööle üleviimise korral ja teistele töötajatele töötingimuste ajutise kohandamise korral tööst vabastuse põhjusel väljastatava töövõimetuslehe andmekoosseisu uus vabatekstiväli, milles arst või ämmaemand (raseda patsiendi korral) kirjeldab haiguse ajal patsiendi töötamise jätkamiseks vajalikke kohandusi ja töötamise piiranguid. Arst või ämmaemand arvestab haiguslehele kohanduste info märkimisel patsiendi terviseseisundit ja tema antud hinnangut oma töökeskkonnale.

Punktiga 12 muudetakse RaKS § 52 lõikeid 2 ja 2^1. Kehtiva sätte alusel on töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus tervishoiutöötajal, välja arvatud kiirabi osutamisel. Sätte sõnastust täiendatakse nii, et ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3 lõigetes 4 ja 6 nimetatud isikutel poleks õigust töövõimetuslehti välja kirjutada. Tegemist on 01.10.2023 jõustuva tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatusega, mille järgi on kliinilised psühholoogid, füsioterapeudid ja logopeedid võrdsustatud tervishoiutöötajaga. Vältimaks mitmeti mõistetavust, on tarvis sätestada, et kuigi nimetatud isikud on võrdsustatud tervishoiutöötajatega, ei oma nad RaKS-i alusel õigust töövõimetuslehti välja kirjutada.

RaKS § 52 lõike 2^1 sõnastust muudetakse nii, et ämmaemandal oleks õigus kirjutada haigusleht välja ka emapuhkuse õigust omavale isikule, mitte vaid rasedale. Täiendus on vajalik, sest TTOS § 12^5 alusel on nii rasedal kui emapuhkuse õigust omaval isikul õigus kergematele töötingimustele. Seega on asjakohane lubada ämmaemandal välja kirjutada haigusleht ka emapuhkuse õigust omavale isikule. Haiguslehte on vaja nii tööst keeldumiseks kui ka töö- või teenistuskohustuste kergendamiseks.

Punktiga 13 täiendatakse RaKS § 52 lõikega 2^3, et seaduse tasemel kehtestada õigus vaid arstil välja kirjutada haiguslehte, mis sisaldab ettepanekuid terviseseisundile vastavate töötingimuste kohta, kui tegemist on isikuga, kes soovib haiguslehe alusel töötada ning ei ole rase ega oma õigust emapuhkusele. Kui isik pöördub esimest korda tervishoiutöötaja poole, on ka õel õigus haigusleht välja kirjutada, kuid 60 päeva möödumisel, kui isik soovib ja tohib kohandatud tingimustes tööle minna haiguslehe alusel, võib vaid arst selle haiguslehe talle välja kirjutada. Tegemist on pikka aega

haiguslehel oleva ja seega võrreldes teiste ajutise töövõimetuse juhtudega raskema tervisekahjustusega patsiendiga. Seetõttu ei saa haiguslehe väljastajaks olla õde, sest patsiendi terviseseisundist tulenevad ajaolud vajavad arsti poolt läbikaalumist, et otsustada mis ajast alates ja missugustes tingimustes võib patsient haiguslehe ajal töötamist jätkata. Näiteks võib mõne raskema terviseseisundi korral olla 61. päevast isegi kohandatud tingimustes tööle naasmine patsiendi jaoks liiga vara. Tervisele ebasobivates tingimustes töötamise jätkamise korral võib juhtuda, et töötaja terviseseisund mitte ei parane, vaid muutub halvemaks ja ta vajab veel rohkem meditsiinilisi teenuseid. Terviseseisundile vastavaid töötingimusi ja vajalikke kohandusi tuleb töövõimetuslehe vastaval andmeväljal kirjeldada, et patsiendi tööandja saaks kaaluda, kas tal on võimalik töötajale selliseid kohandusi teha ja/või kergemate ülesannetega tööd pakkuda. Vajaduse korral võib raviarst patsiendi töötingimuste kohanduste vajaduse küsimuses konsulteerida ka töötervishoiuarstiga. Kohandamise vajaduse võib tingida nii füüsiliselt raske töö kui ka vaimset suuremat pingutust nõudev töö, mis diagnoosist ja raviplaanist tulenevalt ei pruugi ajutiselt inimese terviseseisundiga sobida. Teatud juhtudel on võimalik, et patsient ei pruugi detailselt kursis olla sellega, milliseid ohtlikke kemikaale, bioloogilisi vm ohutegureid tema töökeskkonnas esineb, mis haiguse kulgu või haigusest tervenemist võivad negatiivselt mõjutada. Seetõttu luuakse ka töötervishoiuarstiga e-konsultatsiooni võimalus.

Punktiga 14 täiendatakse RaKS § 53 lõikega 4^2, et juhul kui töövõimetuslehe kehtivuse ajal on töösuhe töötaja ja tööandja vahel lõppenud, vabastada tööandja kohustusest kinnitada töölt lahkunud isiku esmasele töövõimetuslehele järgnevaid töövõimetuslehti. Töövõimetuslehele omapoolse märke tegemisega kinnitab tööandja isiku õigust töövõimetushüvitisele. Lõppenud töösuhte korral ei tea aga tööandja üldjuhul oma endisest töötajast midagi. Edaspidi maksab Tervisekassa sellisel juhul (kui inimesel puudub tööandjapoolne kindlustus, st tal ei ole töösuhet) isikule järglehtede hüvitised välja vaid esmase töövõimetuslehe kinnituse alusel. Seega, kui arst on järglehe lõpetanud, varasem töövõimetusleht on tööandja poolt kinnitatud, aga töösuhe on lõppenud ja uut töösuhet veel ei ole, suunatakse leht siiski hüvitamisele. Tervisekassa töötab välja vastava arenduse. Väljapakutav lahendus on eelkõige tööandjate huvides, kes muidu peaksid vastutama nende isikute hüvitise saamise õiguse eest, kelle tegemistest nad enam midagi ei tea. Kui aga inimesel on uus tööandja, st on olemas töösuhe, kinnitab lehe uus tööandja.

Punktiga 15 muudetakse RaKS § 53 lõike 5 esimest lauset. Kehtiv sõnastus tekitab mitmeti mõistetavust. Tervisekassa maksab isikule hüvitise välja siis, kui tööandja või FIE on teinud enda kanded töövõimetuslehele. Kannete tegemiseks on aega 90 päeva ja see aeg hakkab kulgema tervishoiutöötaja poolt iga töövõimetuslehe lõpetamise kuupäevast. See tähendab, et kui isik ongi rohkem kui 30 päeva töövõimetuslehel, tekivad tal järglehed. Tervishoiutöötaja lõpetab töövõimetuslehe iga 30 päeva tagant, et isikul oleks võimalik hüvitist saada. Seega peab ka tööandja või FIE iga töövõimetuslehe lõppemisel tegema vajalikud kanded. Oluline on rõhutada, et tööandja ei saa avatud töövõimetuslehte täiendada ega sinna kandeid teha. Kui tervishoiutöötaja on lehe lõpetanud, saab tööandja enda kommentaarid ja informatsiooni sinna lisada. Senine sõnastus „asus töö- ja teenistuskohustusi täitma“ on eksitav ja võib tekitada arusaama, et kolmekuulise haiguslehel oleku puhul hakkab 90-päevane tähtaeg kulgema viimase töövõimetuslehe lõpetamise kuupäevast. Seda olukorda aga seadusandja silmas pidanud pole.

Punktiga 16 muudetakse RaKS § 54 lõike 3 sõnastust, et kehtestada rasedale kergemale tööle üleviimise korral makstava hüvitise arvutamiseks uued põhimõtted.

Kehtiva korra kohaselt (ainult rasedatel, ämmaemanda väljastatud kergemale tööle üleviimise haiguslehe alusel) võetakse palgavahe arvutamisel aluseks inimese haiguslehe algusele eelneval aastal kehtinud keskmine päevatulu ja päevatulu kergemale tööle üleviimise perioodil. Selline

hüvitise maksmise kord tingib, et osadel juhtudel jääb inimene ülekohtuselt hüvitisest ilma, osadel juhtudel aga makstakse hüvitist ebaõigelt suures ulatuses:
a) kui eelmise kalendriaasta keskmine päevatasu on väiksem (inimene ei töötanud osa aastast või töötas võrreldes hetkel makstava töötasuga madalama palgaga töökohal) kui päevatasu kergemale tööle üleviimise perioodil, siis Tervisekassa töötasu vähenemist ei hüvita. Samas, kuna kergemale tööle üleviimise perioodil inimese tegelik töötasu väheneb, on inimesel õigustatud ootus, et Tervisekassa hüvitaks tegeliku palgavahe, mitte ei võtaks aluseks tema eelmise aasta väiksemat keskmist kalendripäeva tulu;
b) kui eelmise kalendriaasta keskmine päevatasu on võrdne tasuga kergemale tööle üleviimise perioodil, siis Tervisekassa töötasu vähenemist ei hüvita. Taas on inimesel õigustatud ootus, et Tervisekassa hüvitaks tegeliku töötasu ja kergema töö eest saadava töötasu vahe;
c) kui eelmise kalendriaasta keskmine päevatasu on suurem kui päevatasu kergemale tööle üleviimise perioodil, hüvitab Tervisekassa keskmise päevatasu vähenemise. Selline olukord võib inimesele kujuneda soodsaks juhul, kui ta sai eelmisel kalendriaastal suuremaid preemiaid, müügiboonuseid, koondamishüvitist, töötas võrreldes praegusega kõrgema palgaga töökohal, sai tulu võlaõigusliku lepingu või FIE-na töötamise eest (kahe viimati nimetatud töövormi tulu ei tohiks üldse kergema töö palgavahe hüvitamisel arvestada, kuid Tervisekassa saab selle info MTA-st, sisaldub inimese summaarses sotsiaalmaksus).

Arvestades eelnimetatud tegureid, võib eelmise aasta keskmine kalendripäeva tulu olla palju suurem kui praegune töötasu, mida vähendatakse kergemale tööle üleviimise perioodil. Kuna selle näite puhul kergemale tööle üleviimise korral makstav palgavahe ei arvesta inimese tegeliku sissetuleku muutusega, on see kompensatsioonina ebaõiglane. Seega on kehtiv palgavahe hüvitamise skeem raseda seisukohalt kohati ebaõiglane, kuna ei arvesta inimese tegeliku töötasuga vahetult enne kergemale tööle jäämist. Tervisekassa jaoks on punktis c kirjeldatud olukorra puhul tegemist ülemaksmisega.

Nii inimestele kui ka tööandjatele on selgem ja õiglane, kui palgavahe hüvitis kergemale tööle üleviimise korral oleks haiguslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötasu ja kergema töö ajal saadava töötasu vahe.

Alljärgnevalt on esitatud Tervisekassa hüvitatava palgavahe arvutamise põhimõtted koos näidetega.

Marile on väljastatud haigusleht põhjusega 17 – rasedale terviseseisundile vastava töö andmine. Ta on kergema töö puudumise tõttu tööst vabastatud kogu töövõimetuslehe perioodi.

- Haiguslehe pikkus on 30 kalendripäeva. Mari töölepingus märgitud kalendrikuu töötasu enne kergemale tööle üleviimist oli 1500 eurot (kalendripäeva keskmine töötasu 50 eurot).

Kuna Mari on haiguslehe perioodil tööst vabastatud, maksab Tervisekassa talle hüvitist alates haiguslehe teisest päevast määraga 70% arvestatuna töötasust enne kergemale tööle üleviimise lehe algust. Seega Mari saab 29 kalendripäeva eest hüvitist 1015 eurot (50 x 70% x 29 päeva).

Leenale on raseduse tõttu väljastatud haigusleht põhjusega 17 – rasedale terviseseisundile vastava töö andmine; haiguslehe alguse kuupäev on 16.04.2024. a Tööandja võimaldab Leenale kergemat tööd.

- Haiguslehe pikkus on 30 kalendripäeva. Leena töölepingus märgitud kalendrikuu töötasu enne kergemale tööle üleviimist oli 1500 eurot (kalendripäeva keskmine töötasu 50 eurot). Tööandjaga kokkulepitud kuutöötasu kergema töö ajal on 900 eurot (kalendripäeva keskmine töötasu 30 eurot; palgavahe võrreldes töötasuga enne kergemale tööle üleviimist on 20 eurot).

- Tervisekassa hüvitab Leenale kergemale tööle üleviimise haiguslehe ajal palgavahe 600 eurot (20 x 30 päeva).

Punktiga 17 täiendatakse RaKS § 54 lõikega 4, et reguleerida ajutiselt terviseseisundile vastava töö andmise korral haigushüvitise maksmise alustamise ja lõpetamise tähtaegu ja hüvitise suurust. Kindlustatud isikul peab olema tekkinud õigus haigushüvitisele RaKS § 51 lõike 1 punkti 1 alusel (haigus või vigastus, mille tõttu ei olda võimeline töötama / teenistuses olema). Kui isik asub tööle või teenistusse TTOS § 12^4 alusel, muutub tema kindlustusjuhtum – haigushüvitise maksmist jätkatakse, kuid teisel õiguslikul alusel (RaKS § 51 lõike 1 punkt 4^1).

Teisel õiguslikul alusel makstavale haigushüvitisele tekib kindlustatud isikul õigus alates haiguslehe alusel töötamise esimesest päevast kuni RaKS § 57 lõikes 1 sätestatud tähtajani. See tähendab, et terviseseisundile vastava töö andmise korral makstavat hüvitist on kindlustatud isikul õigus saada sama kaua kui teiste haigushüvitise saamise juhtude korral – kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani, kuid kõige rohkem 240 järjestikust kalendripäeva tuberkuloosi korral ja 182 järjestikust kalendripäeva muu haiguse korral.

Terviseseisundile vastava töö andmise korral makstava haigushüvitise arvutamisel lähtub Tervisekassa tööandja poolt haiguslehele märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötasust ja terviseseisundile vastava töö tegemise ajavahemikul makstavast töötasust. Tervisekassa hüvitab kindlustatud isikule nende kahe töötasu vahe, mis saab olla maksimaalselt 50% võrreldes varasema töötasuga, kuna tööandja makstav töötasu terviseseisundile vastava töö andmise perioodil ei tohi TTOS-is sätestatud kohaselt jääda alla 50% võrreldes varasema töötasuga.

Peeter on kergemale tööle üle viidud (töövõimetusleht põhjusega 21 – Töötingimuste ajutine kergendamine):
- tööandja poolt märgitud töötasude alusel arvestatakse välja kalendrikuu ühe päeva keskmine töötasu enne kergemale tööle üleviimise lehe algust ning kalendrikuu ühe päeva keskmine töötasu kergemale tööle üleviimise ajal. Arvutatakse välja kalendripäeva palgavahe;
- kalendripäeva palgavahe korrutatakse kergemal tööl töötatud kalendripäevade arvuga.

Kati on kergemale tööle üle viidud 30 päevaks (töövõimetusleht põhjusega 21 – Töötingimuste ajutine kergendamine), kuid tunneb, et ei jaksa siiski haiguse ajal töötada ning laseb lehe pärast 15 päeva lõpetada. Arst väljastab talle 16. päevast haiguslehe (töövõimetusleht põhjusega 1 – haigestumine ja olmevigastus) ning sellisel juhul saab Kati 15 päeva eest palgavahe hüvitist ja alates 16. päevast makstakse talle hüvitist määraga 70% eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu alusel.

Liisa on üle viidud kergemale tööle (töövõimetusleht põhjusega 21 – Töötingimuste ajutine kergendamine). Tema laps haigestub ning talle väljastatakse lapse põetamiseks 8-päevane hooldusleht:
- kalendripäeva palgavahe (enne kergemale tööle üleviimist ja kergema töö ajal) korrutatakse kergemal tööl töötatud kalendripäevade arvuga;
- nende päevade eest, mis Liisa on hooldusleht, talle palgavahe hüvitist ei arvutata. Hooldusleht hüvitatakse 80% määraga, võttes aluseks eelmise kalendriaasta keskmise tulu.

Alusandmed ja arvutused (tabel 1):
- Peetri, Kati ja Liisa tööandjaga kokku lepitud kuutöötasu enne kergemale tööle üleviimise haiguslehe algust oli 1200 eurot (kalendripäeva keskmine töötasu 40 eurot);

- Peetri kokkulepitud kuutöötasu kergema töö ajal on 900 eurot (kalendripäeva keskmine töötasu 30 eurot; palgavahe võrreldes töötasuga enne kergemale tööle üleviimist 10 eurot). Kati ja Liisa kokkulepitud kuutöötasu kergema töö ajal on 600 eurot (kalendripäeva keskmine töötasu 20 eurot; palgavahe võrreldes töötasuga enne kergemale tööle üleviimist 20 eurot).

Peetril on sellisel juhul Tervisekassa makstavaks palgavahe hüvitiseks 300 eurot, Katil on õigus saada palgavahe hüvitist 15 päeva eest 300 eurot ning Liisal on õigus saada 22 päeva eest palgavahe hüvitist 440 eurot (tabel 1).

***Tabel 1**. Palgavahe hüvitise maksmine toodud näidete korral*

	Peeter	**Kati**	**Liisa**
Kergemal tööl töötatud päevade arv	30	15	22
Tervisekassa hüvitab palgavahe (euro)	300	300	440
Tööandja maksab töötasu (euro)	900	300	440
Saadav tulu kokku (euro)	**1200**	**600**	**880**

Kui inimesel on mitu tööandjat, siis:

- liidetakse kokku inimese kõikide tööandjate makstavad kuutöötasud enne kergemale tööle üleviimise lehe algust ja kokkulepitud kuutöötasud kergemale tööle üleviimiseks väljastatud haiguslehe ajal. Saadud summa teisendatakse ühe kalendripäeva keskmiseks töötasuks ning arvutatakse välja kalendripäeva palgavahe;
- korrutatakse kalendripäeva palgavahe kergemal tööl töötatud kalendripäevade arvuga.

Hüvitise maksmise muudatused toovad kaasa olukorra, kus osadele inimestele arvutatakse hüvitist (haigus- ja hooldushüvitised), võttes aluseks MTA-st saadavad eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmed, osadel juhtudel (kergemale tööle üleviimisega seotud palgavahe hüvitised) aga töövabastusele eelneval päeval kehtinud tööandja esitatud töötaja kokkulepitud töötasu andmed. Osadel juhtudel, kui inimese töötasu on järgmisel aastal tõstetud, võiks olla inimesel kasulikum saada hüvitist tööst vabastusele eelnenud päeval kehtinud töötasu aluseks võttes. Samas võib mõnede inimeste puhul olla olukord ka vastupidine.

Rahaliste hüvitiste arvutamise aluseks olevad andmed peavad olema usaldusväärsed ja kontrollitavad. Ajutise töövõimetuse hüvitise kulud on üks suuremahulisemaid avatud kohustusi ravikindlustuse eelarve vahenditest. Seetõttu lähtubki Tervisekassa enamiku ajutise töövõimetuse juhtude (n-ö tavalised haiguslehed ja hooldusleht) korral eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmetest, mis on MTA poolt kontrollitud ja seega usaldusväärsed andmed. Arvestades, et Tervisekassale esitati 2022. aastal *ca* 753 000 haigus- ja hooldusleht hüvitise maksmiseks, hakkavad kergemale tööle üleviimise palgavahe hüvitised moodustama kõigist hüvitise juhtudest võrdlemisi väikese osa (prognoositavalt *ca* 5400 juhtu aastas). Nende hüvitise arvutamise aluseks esitatud andmete ülekontrollimise töökoormus ei ole väga suur. Lisaks, kui eelnõuga kehtestatakse tööandja kohustus tagada vähemalt 50% töötasu, on Tervisekassal võimalik andmete õigsust kontrollida.

Punktiga 18 täiendatakse RaKS § 55 lõikega 9. RaKS § 55 reguleerib keskmise kalendripäeva tulu arvutamist. Raseda, emapuhkuse õigust omava isiku ja haiguslehe alusel töötava isiku kindlustusjuhtumid on reguleeritud eelnõus ning tulevikus RaKS § 51 lõike 1 punktides 3, 4 ja 4^1. Nende kindlustusjuhtumite puhul arvutab Tervisekassa keskmise kalendripäeva tulu, võttes aluseks isiku töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötasu. Kuna nende kindlustusjuhtumite puhul on sihtrühm väike (väiksem kui nn tavaliste haigus-

ja hooldusleht ede puhul), saab siinkohal aluseks võtta eelmise päeva töötasu ning ei pea vaatama eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu.

Punktiga 19 muudetakse RaKS § 56 lõiget 1^1. Sättes muutub viide – seni oli raseda kergemale tööle üleviimine reguleeritud TLS-is. Eelnõuga viiakse see TTOS-i, mistõttu tuleb kindlustusjuhtumi alguspäeva puhul viidata TTOS-ile. Sätte eesmärk on kehtestada haigushüvitise maksmine kindlustatud isikule alates teisest päevast juhul, kui isik keeldub kergemale tööle üleviimisest. Oluline on tähele panna, et säte viitab omakorda ka RaKS § 54 lõike 1 punktile 1 – kui rase keeldub töötamast haiguslehe alusel, saab ta hüvitist alates teisest päevast 70%. Vaadates juurde RaKS § 55 lõiget 9, tuleb võtta aluseks tööandja poolt haiguslehele märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötasu ning sellest arvutatakse isiku hüvitis ehk sellest maksab Tervisekassa 70%.

Punktiga 20 muudetakse RaKS § 56 lõike 2 sõnastust eesmärgiga viia sätte viide vastavusse TTOS § 12^5 lõikega 1 (terviseseisundile vastava töö andmine). Kehtiva korra kohaselt toimub rasedale hüvitise maksmine alates terviseseisundile vastava töö andmise kuupäevast, mille esitab Tervisekassale raseda tööandja.

Punktiga 21 täiendatakse RaKS § 56 lõikega 2^1, et kehtestada kindlustatud isikule õigus haigushüvitisele alates päevast, millal ta asus ajutiselt tegema terviseseisundile vastavat tööd TTOS § 12^4 alusel, kuid kõige varem 61. töö- või teenistuskohustuste täitmise vabastuse päevast.

Eelnõu koostamisele eelnes analüüsi[4] etapp, kus kaaluti erinevaid lahendusi ekspertide grupis, tutvuti pikaajalise ajutise töövõimetusega patsientide lugudega ja varasemate uuringutega. Leiti, et kõige tõhusama tulemuse annab see, kui hakata tööle naasmist rakendama üle 60 järjestikuse päeva haiguslehte kasutavatel inimestel. Oluline on, et pikaajalise haigusega kaasneva ajutise töövõimetuse esimesel kahel kuul saaks inimene rahulikult keskenduda tervenemisele, sh taastusravile. Samuti on uuringud näidanud, et üle 60 päeva haiguslehel viibivatel inimestel on kõige suurem risk ajutisest töövõimetusest püsiva töövõimetuse tekkeks ja tööhõivest väljalangemiseks. Samuti vähendab pärast 60. haiguslehe päeva rakendatav meede hüvitiste väärkasutuse riski, mis võiks kaasneda ajutise töövõimetuse esimesest päevast palgavahe maksmise võimaluse loomisel.

Ajutise töövõimetuse ajal töötamise jätkamise kohandusteks on inimese töökoormuse vähendamine ja/või tööülesannete kergendamine (nt rakendada töötingimusi, milles ei tohi tõsta teatud raskusega esemeid või teatud ajaks ajutiselt eemalduda tööst, mis eeldab otsest kliendisuhtlust jne). Töökoormuse vähendamine ajutise töövõimetuse ajal võimaldab seda, et inimene saab väiksema koormusega tööle naasta ning samal ajal ennast ravida ja vajaduse korral taastusravis osaleda ja olla tööelus oma võimete piires aktiivne.

Eelnõuga luuakse õiguslik alus pikaajalise ajutise töövõimetusega inimesele töötada kohandatud tingimustes alates 61. haiguspäevast, kuid ei kohustata teda selleks. Arvestatud on, et kindlasti ei ole kõik pikaajalisel haiguslehel olevad inimesed valmis töötama. Samuti ei pruugi nad olla valmis töötama kohe 61. haiguspäevast, vaid näiteks alles peale 90 päeva. Nii kohandatud tingimustes töötamise aeg kui ka ajutisel töövõimetuslehel viibimise aeg on individuaalne ning sõltub inimese terviseseisundist ja võimekusest töötada, samuti tööandja võimalustest teha vajalikke kohandusi või pakkuda kergemat tööd. Eelnõu kohaselt võimaldatakse Tervisekassa poolt isikule osaliselt saamata jäänud töötasu kompenseerida ajutise töövõimetuse 61.–182. päeval (tuberkuloosi korral 61.–240. päeval) ehk maksimaalselt 122 päeva (tuberkuloosi korral maksimaalselt 180 päeva). Samal ajal

[4] Sotsiaalministeerium. 2021. Püsiva töövõimekao väljakujunemise ennetamiseks pikaajalise ajutise töövõimetusega inimeste tööhõives püsimise toetamise meetme väljatöötamise analüüs. https://sm.ee/media/2457/download.

võimaldatakse inimesele vajaduse korral ka juurdepääs töövõimet toetavatele teenustele. Kehtiva korra kohaselt pikendab arst pikaajalise haigusega isiku haiguslehte ühe kuu kaupa. Kui patsisent käib ravi käigus arsti korralisel vastuvõtul, tasub vähemalt 90 päeva kestva ajutise töövõimetuse vajadusega ravi korral patsiendi raviarstil kaaluda, kas ja millal haiguslehel viibiva isiku terviseseisund võimaldab tal kohandatud tingimustes töötada ning arutada patsiendi valmisolekut täita haiguse ravi kõrvalt töökohustusi kas kergemaid ülesandeid ja/või osalise ajaga. Algatus kergemale tööle üleviimiseks võib tulla ka patsiendilt, kuid raviarstil tuleb siis kaaluda patsiendi terviseseisundit, ohutegureid ja tööülesannete iseloomu, samuti selgitada patsiendile, millistes tingimustes ja milliste kohandustega on haiguslehe ajal võimalik töötada, et mitte seada ohtu tervise taastumist ega võimalust kasutada toetavaid teenuseid. Patsiendi algatuse korral saab ta olemasolevate võimaluste juures oma soovi väljendada arsti vastuvõtul suuliselt või teavitada perearsti elektroonselt, kasutades nt e-perearstikeskuse süsteemi. Kui patsiendi terviseseisund võimaldab ja ta on valmis haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötama, väljastab arst vastava tööst vabastuse põhjusega haiguslehe, milles sisaldub andmeväli töötamise jätkamiseks vajalike kohanduste kirjeldusega, sh vajaduse korral teenuste kasutamise soovitused. Haiguslehe andmeväljal sisalduv info on nähtav eesti.ee töövõimetuslehtede lahenduse kaudu patsiendile endale, tööandjale ja ka Eesti Töötukassale. Kui raviarstil on kohanduste kirjeldamisel raskusi või tekib küsimusi, on tal võimalik konsulteerida töötervishoiuarstiga. Näiteks võib töötervishoiuarsti konsultatsioon olla vajalik olukorras, kus töökeskkonnas on palju töötaja tervist mõjutavaid ohutegureid (nt töö kemikaalidega vms) või kui tegemist on keeruliste tööprotsessidega, samuti juhul, kui töötaja haigestumine on seotud tööga/töökeskkonnaga.

Punktiga 22 muudetakse RaKS § 59 lõikes 1 kehtestatud hooldushüvitise maksmise päevade arvu – varasema 14 kalendripäeva asemel on edaspidi võimalik saada hooldushüvitist kuni 60 kalendripäeva eest.

Tervisekassa hüvitab praegu kõikidel põhjustel hoolduslehti alates 1. päevast, hüvitise määr on 80% kalendripäeva keskmisest tulust. Muudatuse eesmärk on hoolduslehtede alusel hüvitatavate päevade arv alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamise kestuse osas ühtlustada – hoolduslehte väljastatakse kuni tervenemiseni või maksimaalselt 60 päevaks. Loobutakse diagnoosipõhisest lähenemisviisist – varem oli vaid onkoloogilise diagnoosiga laste põetamisel, kui haigusjuhtum algas haiglas, võimalik saada hüvitist 60 päevaks hoolduslehe alusel. Edaspidi võimaldatakse vastavalt vajadusele ka teistel raskema ja pikema tervenemise ajakuluga põetamise vajaduse juhtudel olla lapsevanematel lapsega hoolduslehel ja saada hooldushüvitist kauem kui kaks nädalat.

Punktiga 23 tunnistatakse RaKS § 59 lõige 1^1 kehtetuks. Kuna kõikide alla 12-a laste või alla 19-a puudega kindlustatud isikute puhul võimaldatakse eelnõuga viibida hoolduslehel senise 14 päeva asemel 60 päeva, ei ole põhjust eristada hoolduslehel viibimise alust ehk seda, mis haiguse tõttu hoolduslehel viibitakse. Kui tervishoiutöötaja otsustab, et laps vajab pikka aega ravi, on õigus väljastada hoolduslehte kuni 60 päevaks, hoolimata sellest, mis haigusega on tegemist. Kehtiva korra kohaselt võimaldati kuni 60 päeva hoolduslehte vaid neil juhtudel, kui lapse haigestumise põhjuseks oli pahaloomuline kasvaja ja lapse ravi algas haiglas.

Punktiga 24 täiendatakse RaKS § 60 lõikega 1^1, et võimaldada maksta kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse ajal töötasu juhul, kui töötaja töötab ajutiselt terviseseisundile kohandatud tingimustes (on kergemale tööle üle viidud). Praegu on kehtestatud piirang, et ei saa samal ajal olla haiguslehel ja töötada, kuid kuna eelnõuga luuakse võimalus haiguslehe alusel töötada, siis on tarvis sätestada, millisel juhul piirang ei kehti.

Punktiga 25 täiendatakse RaKS § 61 lõikega 3, milles sätestatakse, et tööandja tohib lubada isiku TTOS § 12^4 või § 12^5 alusel töö- või teenistuskohustusi täitma töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastatuse ajal, kui töötaja ja tööandja järgivad tervishoiutöötaja poolt haiguslehele märgitud ettepanekuid terviseseisundile vastavate töö- või teenistustingimuste kohta.

Muudatus on vajalik, et inimest ei lubataks tööle ilma töötingimuste tervisele vastavate kohandusteta, kuna vastasel juhul on risk töötaja tervise halvenemiseks. Terviseseisundile vastav töö võib tähendada nii osalise ajaga töötamist, kohandatud töötingimusi/töökeskkonda kui ka kergemaid tööülesandeid. Sobivad töötingimused määrab raviarst ning need esitatakse töövõimetuslehel. Raviarst saab sobivate töötingimuste määramisel vajaduse korral konsulteerida ka töötervishoiuarstiga. Näiteks võib töötaja puhul, kellel on füüsilise tervisega probleeme, olla vajalikuks kohanduseks ajutiselt teatud raskusega esemete tõstmise keeld, kõrgustes töötamise keeld, põlvitamist või kükitamist välistavad tegevused jne. Vaimse tervise probleemide korral võib vajalik olla vältida ajutiselt aktiivset suhtlust või kiiret analüüsi ja suurt vastutust eeldavaid otsustusi, samuti võib olla vajalik reguleerida töövahetuse pikkust, vältida öises vahetuses töötamist või töötamist kõrge või madala temperatuuriga tingimustes, töötamist tolmuses keskkonnas jne.

Punktiga 26 täiendatakse RaKS §-i 89 lõigetega 28 ja 29.

Kuna seadus jõustub 1. aprillil 2024, on mõistlik, et töövõimetuse ennetamise süsteemi hakatakse rakendama pärast nimetatud kuupäeva toimunud kindlustusjuhtumitele. Seega, kui isik jääb haiguslehele enne 1. aprilli 2024, siis temale veel haiguslehe alusel töötamist võimaldada ei saa. Kui aga isik haigestub pärast 1. aprilli 2024 ja ta on haiguslehel enam kui kaks kuud, saab ta võimaluse teha haiguslehe alusel terviseseisundile vastavat tööd.

Kui rasedus tuvastatakse enne 1. aprilli 2024 ja isikule väljastatakse raseduse tõttu haigusleht või tal tekib õigus emapuhkusele enne 1. aprilli 2024, tuleb talle kohaldada enne seda tähtaega kehtinud seadust. See tähendab, et mõnda aega kehtivad rasedatele paralleelsed süsteemid, sh Tervisekassal infotehnoloogiliselt. Kui rase saab raseduse tõttu haiguselehe pärast 1. aprilli 2024, on ta n-ö uues süsteemis; kui aga varem, on ta enda kindlustusjuhtumi lõpuni n-ö vanas süsteemis. Nimelt muutub 1. aprillil 2024 rasedale hüvitise maksmise alus. Kui kindlustusjuhtumi alguses on üks hüvitise maksmise alus, siis ei ole mõistlik ega otstarbekas kindlustusjuhtumi kestel arvutamise alust muuta – isik jääb vanasse süsteemi.

Punktiga 27 täiendatakse §-i 89 alates 1. jaanuarist 2025. aastal uue lõikega 30. Tervisekassa kohaldab kuni 2024. aasta 31. detsembrini kindlustatud isiku täiendava ravimihüvitise suuruse arvutamisel ja menetlemisel RaKS-i redaktsiooni, mis kehtis kuni 2024. aasta 31. detsembrini. Kui kindlustatud isik ei tee hiljemalt 2024. aasta 31. detsembril järgmist ostu või ei esita RaKS § 49^1 lõikes 3 nimetatud taotlust, siis kandub viimase ostu hetkel isikule välja arvestatud saamata jäänud täiendav ravimihüvitis üle järgmisesse kalendriaastasse.

Punktiga 28 täiendatakse RaKS-i §-ga 89^3, mis paneb Sotsiaalministeeriumile analüüsikohustuse. Kuna tegemist on täiesti uue süsteemi loomisega, on vaja saada põhjalik ülevaade süsteemi kasutamise ja selle kulutõhususe kohta ning hinnata süsteemi toimivust, et vajaduse korral rakendada lisameetmeid või planeerida süsteemi edasiarendusi (muuta protsessi või hüvitise põhimõtteid, täiendada andmevahetust jne). Vajalik on hinnata, kas kasutusele võetud süsteem toetab sellele seatud eesmärke – pikaajalise haigusega inimeste tööhõives püsimist, toetab tervenemisprotsessi ja ennetab püsiva töövõimekao teket. Analüüsiks kasutatakse peamiselt Tervisekassa kindlustatute registri ja töövõimetushüvitiste andmeid, Eesti Töötukassa andmekogust saadavaid andmeid tööturuteenuste kasutamise kohta ja andmeid pikaajalise haigusega inimestel

osalise või puuduva töövõime tuvastamise kohta. Samuti võib vajalikuks osutuda teha küsitlusi süsteemi kasutanud töötajate, tööandjate, arstide ja protsessis osalevate asutuste töötajatega. Lisaks võib vajalik olla kasutada töötamise registri andmeid, et analüüsida süsteemi kasutanud inimeste töötamist.

Paragrahviga 2 muudetakse avaliku teenistuse seadust (ATS).

ATS § 48 tekst muudetakse, kuna raseda ja emapuhkuse õigusega ametniku kergema töötamise tingimused sätestatakse TTOS-is, mis kohaldub ka ametnikele. ATS-i jääb viide TTOS-le õigusselguse huvides ning alles jääb ka kehtiv lõige 5 (muutudes lõikeks 2) – nimelt on ametnikul emapuhkuse lõppemisel õigus kasutada paranenud töötingimusi, millele oleks tal õigus olnud äraoleku ajal.

Paragrahvi 2 punktiga 2 täiendatakse ATS § 83 punkti 3 – avaliku võimu teostamine haiguslehe alusel töötamisel ei peatu, sest isik on samal ajal haiguslehel ja teenistuses TTOS-i alusel.

Paragrahvi 2 punktiga 3 muudetakse ATS §-i 93. Muudatuse eesmärk on see, et ametniku teenistusest vabastamine ei oleks haiguslehe alusel teenistuses viibimise ajal võimalik. Kui ametniku ja tema vahetu juhi vahel on kokku lepitud kergematel tingimustel teenistuses olemine, siis ei oleks õiglane, et haiguslehe alusel kergematel tingimustel teenistuses olles saaks ametnikku siiski teenistusest vabastada. Sarnane muudatus tehakse ka TLS-is.

ATS-i täiendatakse rakendussättega – § 134^6. See on seotud RaKS-is tehtava rakendussättega (§ 89 lõige 28). Kui rasedale on väljastatud raseduse tõttu haigusleht enne 1. aprilli 2024, makstakse talle hüvitist enne seda tähtaega kehtinud seaduse alusel. Seega peab ametnikul olema ka nn vana seaduse alusel õigus olla teenistuses kergematel tingimustel. Sama kehtib emapuhkuse õigust omava isiku puhul, kelle õigus tekib enne 1. aprilli 2024. Kui haigusleht väljastatakse pärast 1. aprilli 2024, kohaldub juba uus regulatsioon.

Paragrahviga 3 muudetakse sotsiaalmaksuseadust.

Punktiga 1 muudetakse SMS § 3 punkti 3. Kehtiv sõnastus viitab TTOS §-le 12^2, nüüd lisaks hakkab viitama §-le 12^3. Vt juurde TTOS punkt 1 muudatusi. Muudatusega luuakse võimalus tööandjal maksta vabatahtlikku töövõimetushüvitist sotsiaalmaksuvabastusega.

Punktiga 2 muudetakse SMS § 3 punkti 18, mis reguleerib FIE vabatahtliku haigushüvitise sotsiaalmaksuvabastust.

Paragrahviga 4 täiendatakse Tervisekassa seadust.

Tervisekassa toimetab füüsilistele isikutele kätte erinevaid nõudeid, haldusakte, dokumente (nt korraldused, millega keeldutakse hüvitise määramisest ja maksmisest, ettekirjutused, vaktsiinikahjude hüvitamise otsused). Edaspidi on plaanis edastada isikutele nii haldusakte kui ka nõudeid (sh tsiviilnõuded) ja muid dokumente (nt enne haldusakti andmist saadetavad ärakuulamiskirjad).

Nimetatud dokumendid koostatakse erinevate seaduste alusel, mistõttu on asjakohane täiendada Tervisekassa seadust kui haldusorgani tegevuse alusseadust. Haldusmenetluse seaduse § 25 alusel toimetatakse haldusaktid, dokumendid jms kätte isikule kas postiga, haldusorgani enda poolt või elektrooniliselt. Kuna Tervisekassal on vähe nn teenindussaale, ei ole dokumentide

kättetoimetamine nende kaudu otstarbekas. Seetõttu täiendatakse Tervisekassa seaduse § 2 lõikega 3^1, mille alusel toimetab Tervisekassa isikutele dokumente kätte posti teel lihtkirjaga, tähtkirjaga, väljastusteatega tähtkirjaga või elektrooniliselt.

Posti teel kättetoimetamine on haldusmenetluse seaduse § 26 tähenduses dokumendi saatmine isikule tähtkirjaga ning seaduses sätestatud juhul võib kirja saata lihtkirjaga või väljastusteatega tähtkirjaga. Kuna Tervisekassa soovib kasutada nii lihtkirja kui väljastusteatega tähtkirja saatmise võimalusi, tuleb need seaduses sätestada. Posti teel saadetakse dokument isikule sellel aadressil, mille ta on ise Tervisekassale teatavaks teinud, või tema rahvastikuregistrijärgsel aadressil.

Oluline on märkida, et elektroonilist viisi tohib kasutada vaid juhul, kui on arusaadav ja mõistlikult eeldatav, et isik kasutab elektronposti, tal on meiliaadress ning ta on selle kaudu päriselt kättesaadav (nt on ise varem meili teel Tervisekassa poole pöördunud). Kui Tervisekassale on teada, et isik elektronposti ei kasuta (nt on tegu vanemaealisega või isikuga, kes iga päev internetti ei kasuta, tegemist ei ole eestlasega), siis elektroonilist kättetoimetamise viisi kasutada ei tohi. Elektronposti võib kasutada näiteks siis, kui isikuga on varem meili teel suheldud, samuti juhul, kui eesti.ee-st ei tule tagasisidet, et meiliaadressi ei leitud, mis juhul saab eeldada, et isiku kirjad on isiklikule meiliaadressile edasi suunatud.

Kui Tervisekassale on teada või ta saab mõistlikult eeldada, et isik kasutab elektroonilisi vahendeid, tohib dokumendid edastada elektrooniliselt. Haldusmenetluse seaduse § 27 alusel tohib haldusorgan dokumente kätte toimetada elektrooniliselt. Elektrooniline kättetoimetamine tähendab dokumendi kättesaadavaks tegemist asjakohases infosüsteemis või Eesti teabeväravas (isikukood@eesti.ee) või saadetakse dokument menetlusosalise elektronposti aadressil. Oluline on tähele panna, et dokumendile peab olema lisatud digiallkiri, vajaduse korral e-tempel või põhjendatud juhul üksnes e-tempel.

Haldusmenetluse seaduse § 26 lõike 3 alusel on posti teel saadetud dokument isikule kätte toimetatud, kui dokument on jõudnud isiku aadressile või on postiasutuses allkirja vastu üle antud. See tähendab, et kui dokument on viidud isiku postkasti või postiasutuse töötaja poolt isikule üle antud, siis on dokument kätte toimetatud. Isik ise peab hoolitsema selle eest, et tema teatavaks tehtud aadressil või registrijärgsel aadressil oleks organiseeritud kirjade õigeaegne kättesaamine.[5]

Paragrahviga 5 muudetakse tulumaksuseadust.

Muudatuse eesmärk on lõpetada Tervisekassale avalduste esitamine töövõimetushüvitistelt tulumaksu mittekinnipidamiseks. Edaspidi ravikindlustuse seaduse alusel tehtavatelt väljamaksetelt ei arvata tulumaksu kinnipidamisel maha enam maksuvaba tulu. Ühelt poolt on see Tervisekassa sõnul tekitanud inimestel hilisemaid ebameeldivusi, sest üldjuhul nad siiski peavad tuludeklaratsiooni esitamise järel tulumaksu MTA-le tagasi maksma. Teiseks on olukorra teinud keeruliseks nõue rakendada vanaduspensioniikka jõudvatel inimestel maksuvaba tulu juhul, kui inimese Sotsiaalkindlustusametist (SKA) saadav pension on väiksem kui keskmine pension. Tulumaksuseaduses on kindlaks määratud vanaduspensioni maksuvaba tulu rakendamise järjekord: vanaduspensioni maksuvaba tulu rakendab esimesena SKA, seejärel Pensionikeskus, kui ta teeb isikule 10% maksustavaid II samba väljamakseid. Pensionikeskus saab rakendamata maksuvaba tulu jäägi SKA-st. Nii SKA-l kui ka Pensionikeskusel on õigus rakendada vanaduspensioni maksuvaba tulu automaatselt, isikud maksuvaba tulu avaldusi neile asutustele ei esita. Kui ka siis on väljamaksed kokku väiksemad kui keskmine pension, tekib Tervisekassal (muu väljamakse tegijal)

[5] A. Aedmaa jt „Haldusmenetluse käsiraamat“, Tartu 2004, lk 100–101.

õigus rakendada pensioni maksuvaba tulu. Muu väljamakse tegijale peab isik aga esitama maksuvaba tulu rakendamise avalduse ja märkima ära summa, mida ta soovib, et tema väljamaksele rakendataks. Seega, kui rakendada vanaduspensionieas olevatele isikutele maksuvaba tulu, tuleb eelnevalt üle kontrollida nende isikute maksuvaba tulu rakendamise summa. Võimalik, et isikule rakendatakse rohkem maksuvaba tulu, kui seadus lubab. Samas, erinevalt SKA-st ja Pensionikeskusest ei ole Tervisekassal võimalik maksuvaba tulu jääki kuskilt teada saada.
Eelmise aasta jooksul esitati Tervisekassale 300 maksuvaba tulu arvestamise avaldust. Arvestades, et avaldusi on vähe ja arenduste tegemine on ressursimahukas ja hõlmab mitut osapoolt, on mõistlikum Tervisekassale avalduse esitamine lõpetada.

Paragrahviga 6 muudetakse töölepingu seadust (TLS).

Punktiga 1 muudetakse TLS § 10^1 lõiget 4, mis sätestab ajavahemikud, mida ei loeta katseaja hulka. Kuivõrd haiguslehe alusel töötamise korral võib tööandja pakkuda töötajale tööülesandeid, mille täitmises ei ole varem kokku lepitud, ei saa tööandja selle aja jooksul hinnata töötaja sobivust esialgsele töökohale. Seega ei loeta edaspidi katseaja hulka seda aega, millal töötaja täitis haiguslehe alusel töötamise ajal ajutiselt tavapärasest erinevaid tööülesandeid. Kui töötaja tavapärasest erinevaid ülesandeid ei täitnud, saab tööl oldud aja ikkagi katseaja hulka arvata, sest siis saab hinnata tema sobivust töökohale.

Punktiga 2 muudetakse TLS § 18, kuna raseda ja emapuhkuse õigusega töötaja kergema töötamise tingimused sätestatakse TTOS-is. Nimetatud paragrahvi lõigetes 1–4 sisalduv regulatsioon kehtestatakse uuesti TTOS-is, kuid lõikes 5 sätestatud naise õigus emapuhkuse lõppemisel kasutada paranenud töötingimusi, millele tal oleks tekkinud õigus äraoleku ajal, jääb TLS-i, kuivõrd reguleeritakse töötajate töötingimusi.

Punktiga 3 muudetakse TLS § 88 lõike 1 punkti 1 nii, et töölepingu ülesütlemine ei oleks haiguslehe alusel töötamise ajal võimalik. Muudatuse eesmärk on kaitsta haiguslehe alusel töötamise korral töötajaid töölepingu ülesütlemisest töövõime vähenemise tõttu. Kuivõrd eelnõuga võimaldatakse töötajal haiguslehel olemise ajal töötada, ei ole asjakohane sellel ajal tema töölepingut üles öelda põhjusel, et ta ei ole olnud terviseseisundi tõttu võimeline tööülesandeid täitma, kui tegelikult töötaja tegi tööd. Muudatusega motiveeritakse töötajaid võimaluse korral haiguslehe alusel töötama, sest nii nende töösuhe jätkub ja töölepingut tervislikel põhjustel üles öelda ei saa.

Punktiga 4 muudetakse TLS § 97 lõiget 3 selliselt, et tööandja peab järgima töölepingu ülesütlemisest etteteatamise tähtaega, kui töösuhe öeldakse üles TLS § 88 lõike 1 punkti 1 alusel (töövõime vähenemine terviseseisundi tõttu). Kehtiva regulatsiooni kohaselt võib tööandja TLS § 88 lõikes 1 nimetatud alusel töölepingu üles öelda etteteatamistähtaega järgimata, kui kõiki asjaolusid ja mõlemapoolset huvi arvestades ei või mõistlikult nõuda lepingu jätkamist kokkulepitud tähtaja või etteteatamistähtaja lõppemiseni. Seega peab edaspidi tööandja, kes soovib töölepingu üles öelda TLS § 88 lõike 1 punkti 1 alusel, järgima TLS § 97 lõikes 2 sätestatud etteteatamise tähtaegu. Muudatus arvestab Euroopa sotsiaalõiguste komitee poolt Eestile ette heidetud mittevastavust Euroopa sotsiaalhartale. Euroopa sotsiaalharta kohaselt peab töötajatel olema õigus etteteatamistähtajale töösuhte lõppemisel. Harta rakendamise soovitustes täpsustatakse, et tervise tõttu on keelatud lõpetada töösuhe etteteatamistähtaega järgimata. Seetõttu viiakse TLS § 97 lõige 3 vastavusse Euroopa sotsiaalhartaga.

Punktiga 5 täiendatakse TLS-i §-ga 139^{10}. Säte on vajalik neile rasedatele ja emapuhkuse õigusega töötajatele, kellele on enne 1. aprilli 2024 haigusleht välja kirjutatud või kellel tekib õigus

emapuhkusele enne seda tähtaega. Nemad jäävad töötama varem kehtinud seaduse alusel ehk TLS § 18 alusel.

Paragrahviga 7 muudetakse töötervishoiu ja tööohutuse seadust (TTOS).

Punktiga 1 täiendatakse TTOS-i kolme uue paragrahviga.

Uus § 12^3 kannab pealkirja tööandja vabatahtlik töövõimetushüvitis.

Muudatuse eesmärk on võimaldada tööandjatel maksta töötajale sotsiaalmaksuvabastusega hüvitist nendel juhtudel, kui töötajal tekib omavastutus. Need on näiteks töövõimetuspäevad, mida RaKS-i alusel Tervisekassa ei hüvita või tööandja makstava töötasu ja RaKS-i alusel makstava hüvitise vahe. Sellisel juhul kompenseerib tööandja töötajale temaga töölepingus kokku lepitud töötasu ja RaKS-i alusel võimaliku hüvitise määra vahe, mis haigushüvitise puhul tähendab, et tööandja maksab töötajale juurde 30% töötasust ja hooldushüvitise puhul 20%. Sellisel juhul saab tööandja vabatahtliku hüvitise arvutamisel lähtuda ainult seaduses sätestatud protsendist ja töötasu andmetest. Tervisekassa võtab hüvitise arvutamisel aluseks kindlustatud isiku eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmed. Inimesel võib olla mitu tööandjat, ta võib töötada lisaks FIE-na ja kõik need andmed kokku on Tervisekassa makstava hüvitise aluseks. Samuti võib esineda olukord, et inimene ei töötanudki eelmisel aastal selles ettevõttes, kus ta haiguslehe ajal töötab. Tervisekassa ei tohi tööandjale väljastada andmeid inimese tulude kohta. Seetõttu saavad tööandjad jätkata vaid senist praktikat, võttes aluseks enda makstava töötasu andmed.

Näiteks 30 kalendripäevase haiguslehe (tööst vabastuse põhjusega 1 – haigestumine) puhul, kui keskmine kalendripäevatasu on 30 eurot, on tööandjal võimalik maksta töötajale sotsiaalmaksuvabastusega juurde haigushüvitist 1–3 päeva eest kuni 100% ehk 90 eurot (3 päeva x 30 = 90) ja 4–30 kalendripäeva eest kuni 30% ehk 234 eurot (26 päeva x 30 x 30%). Antud näite puhul on tööandjal võimalik töötajale sotsiaalmaksuvabastusega maksta vabatahtlikku haigushüvitist juurde kokku kuni 324 eurot. Tööandja arvutab kalendripäevatasu järgmiselt: keskmine kalendripäevatasu = 6 kuu töötasud, mis on sissenõutavaks muutunud / 6 kuu kalendripäevad – TLS § 19 alusel töölt eemal viibitud kalendripäevad.

Regulatsiooni loomise vajadusele on juhtinud tähelepanu õiguskantsler (raseda haigushüvitise juhtumid, millele praegu kehtiva sotsiaalmaksuseadusega sotsiaalmaksusoodustus ei laiene) ning Kaubandus- ja Tööstuskoda. Kindlustatud isikute võrdse kohtlemise huvides laiendatakse eelnõuga sotsiaalmaksuvabastust kõikidele juhtudele, millal tööandja soovib maksta vabatahtlikult hüvitist, et kompenseerida ajutise töövõimetuse tõttu saamata jäävat töötasu. Samas nähakse eelnõuga ette, et vabatahtlik hüvitis koos tööandja makstava hüvitisega ei tohi olla varasemast kokkulepitud töötasust suurem ning kompenseeritavad päevad ei tohi ületada ajutise töövõimetuse lehel märgitud tööst vabastuse perioodi. Vabatahtlikku hüvitist ei saa kohaldada RaKS §-s 60 kehtestatud ajutise töövõimetuse hüvitise saamise piirangute (ajutise töövõimetuse põhjustab isiku tahtlus, joove jne) korral. Samuti tekitatakse vabatahtliku hüvitise maksmise võimalus FIE-le.

TTOS-i täiendatakse §-ga 12^4, millega tuuakse seadusesse haiguslehe alusel töötamise mõiste. Tulenevalt TTOS-i kohaldamisalast (§ 1 lg 1) kohaldub haiguslehe alusel töötamise regulatsioon nii töötajatele kui ametnikele.

Lõikes 1 sätestatakse töötaja ja tööandja õigus kokku leppida ajutiselt terviseseisundile vastava töö tegemises haiguslehe alusel, kui töötaja haiguslehele märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse päevast on möödas rohkem kui 60 kalendripäeva ning töökohustuste täitmisest vabastatus kestab

vähemalt 90 kalendripäeva kuni RaKS § 57 lõikes 1 sätestatud tähtajani. Kokkulepe tuleb sõlmida kirjalikus vormis.

Inimesel tekib töötamise võimalus pärast 60. haiguslehel viibitud päeva. Oluline on, et pikaajalise haigusega kaasneva ajutise töövõimetuse esimesel kahel kuul keskenduks inimene tervise ja töövõime taastamisele, vajaduse korral ka taastusravile ning ei seaks ohtu tervenemisprotsessi. Ajutine töövõimetus peaks eelduslikult kestma veel 30 kalendripäeva ehk ajutiselt terviseseisundile vastavad töötingimused esitatakse vähemalt 30 kalendripäevaks. Selline piirang on vajalik, et tööandja ei peaks töökeskkonnas tegema kohandusi väga lühikeseks ajaks.

Kui töötaja töötab haiguslehe alusel, kohaldub talle TLS või ATS nagu tavalise töötamise puhul. Näiteks saab töötaja haiguslehe alusel töötamise ajal kasutada puhkust. Tööandja märgib haiguslehe kinnitamisel puhkuse perioodi. Selle perioodi eest Tervisekassa isikule hüvitist ei maksa.

Ajutiselt saab terviseseisundile vastavat tööd teha haiguslehe alusel ainult siis, kui töötaja ja tööandja selles kokku lepivad ehk mõlemad pooled on sellega nõus. Kokkuleppe vorm on poolte enda kokku leppida, kuid soovitatav on järgida vähemalt kirjalikku taasesitamist võimaldavat vormi. Muu hulgas tuleb kokku leppida tööle asumise kuupäevas, töötasus ja vajadusel tööülesannetes.

Raviarsti ettepanekuid töötaja terviseseisundile sobivate töötingimuste kohta saab tööandja teada elektroonilise haiguslehe andmeedastusega samal ajal, st töötaja ei pea tööandjale esitama arsti ettepanekuid paberil tõendiga.

Lõige 2 sätestab, et tööandja ja töötaja on kohustatud järgima haiguselehele märgitud terviseseisundile vastavaid töötingimusi. Terviseseisundile vastav töö võib tähendada nii osalise ajaga töötamist, kohandatud töötingimusi/töökeskkonda kui ka kergemaid tööülesandeid. Sobivad töötingimused määrab raviarst ning need esitatakse töövõimetuslehel. Raviarst saab sobivate töötingimuste määramisel konsulteerida töötervishoiuarstiga. Töötervishoiuarsti erialase pädevuse hulka kuuluvad töökeskkonna ohutegurite tundmine ja nende tervisemõjudega arvestamine kui ka tervisedenduslike meetmete rakendamine töökohal. Seega oskab töötervishoiuarst teatud juhtudel paremini soovitada konkreetsele olukorrale vastavaid töötingimusi ja vajalikke kohandusi. Kui tööandja ei leia võimalust töövõimetusel viibiva töötaja töötingimuste muutmiseks, tuleb töötajal jääda edasi haiguslehele, isegi kui töötaja soovib ise töötada.

Lõikes 3 sätestatakse keeld töötada juhul, kui tööandjal ei ole võimalik anda töötajale terviseseisundile vastavaid töötingimusi. Sätte eesmärk on kaitsta töötajate tervist.

Tööandja peab hindama, kas tal on võimalik pakkuda töötajale tema terviseseisundile vastavat tööd, lähtudes raviarsti tehtud ettepanekutest. Kui tööandja võimaldab töötajale terviseseisundile vastavat tööd, on tal siiski õigus igal ajal sellest loobuda, näiteks olukorras, kus töötaja ei saa terviseseisundi tõttu tööülesannetega hakkama. Kui tööandjal ei ole töötaja terviseseisundile vastavat tööd anda, ei tohi töötaja ajutise töövõimetuse ajal tööle naasta. Kui tööandjal ei ole inimesele kergemat tööd anda, rakendub tavaline haiguslehel viibimise kindlustusjuhtum ning Tervisekassa hüvitab 70% isiku kalendripäeva tulust, mis arvestatakse isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulu alusel.

Lõige 4 sätestab, et tööandja ei või haiguslehe ajal töötamise eest maksta töötasu vähem kui 50% töölepingus kokku lepitud töötasust. Piirmäära seadmine lihtsustab arvutusskeemi tööandja ja töötaja jaoks, samuti Tervisekassa jaoks, kui on vaja kontrollida töötasu andmete muutust MTA-st,

teiselt poolt aga vähendab see tööandjate valemotivatsiooni maksta töötajale väiksemat töötasu, mis ei vasta tema tööpanusele.

Seega on tööandjal kohustus jätkata töötajale töötasu maksmist, kui ta töötab haiguslehe alusel. Kui töötaja täidab ülesandeid, mis ei tulene tema töölepingust, peavad töötaja ja tööandja enne töötaja haiguslehe alusel tööle asumist leppima kokku töötasus. Igal juhul peab töötasu olema vähemalt 50% varasemast töötasust.

Haiguslehe alusel töötamise ajal on võimalik olla puhkusel, kuid puhkuse ajal Tervisekassa isikule hüvitist ei maksa. Lõike 5 kohaselt makstakse töötajale ka haigushüvitist RaKS-is ette nähtud tingimustel ja korras (vt eelnõu § 1 ja selgitused, eelkõige § 1 punkt 14).

Tulenevalt raviarsti ettekirjutustest on võimalik kolm erinevat palgavahe hüvitise stsenaariumit:
1. Kui töötaja saab jätkata kohandatud tingimustes töötamist, mis ei too kaasa väiksemat tööpanust, peab tööandja jätkama töötasu maksmist varasemas ulatuses ja sellisel juhul Tervisekassa hüvitist ei maksa.
2. Kui kohanduseks on töökoormuse vähendamine (sõltumata sellest, milline oli inimese eelnev töökoormus), võib tööandja vähendada töötajale töötasu maksmist kuni 50%. Sellisel juhul maksab Tervisekassa nn palgavahet, mis katab töötajale 100% töövabastuse alguspäeval kehtinud töötasu ja töökoormuse vähendamise järgse töötasu vahe. Oluline rõhutada, et Tervisekassa ei maksa rohkem kui 50% töövabastuse alguspäevale kehtinud töötasust.
3. Kui kohandus näeb ette teistsuguse iseloomuga (kergemate) tööülesannete täitmist, mis toob kaasa töötasu vähendamise tööandja poolt, maksab Tervisekassa palgavahet, mis katab töötajale 100% töövabastuse alguspäeval kehtinud töötasu ja töötingimuste muutmise järgse töötasu vahe, aga kõige rohkem 50%.

Lõike 6 kohaselt võivad tööandja ja töötaja kokkuleppe igal ajal üles öelda. Näiteks kui töötaja leiab haiguslehe alusel töötamise ajal, et tema terviseseisund ei võimalda ka kergemaid tingimusi täita, on töötajal õigus jääda tavalisele haiguslehele edasi. Sellisel juhul peab töötaja teavitama oma raviarsti, kes avab töötajale uue ajutise töövõimetuslehe. Ka tööandja võib haiguslehe alusel töötamise ajal leida, et raviarsti ettepanekute kohaldamine ei ole enam võimalik ega otstarbekas.

TTOS-i täiendatakse §-ga 12^5, millega tõstetakse varem TLS-is ja ATS-is olnud rasedate ja töötajate/ametnike, kellel on õigus emapuhkusele, haiguslehe alusel töötamise regulatsioon TTOS-i. Säte kohaldub nii töötajatele kui ametnikele. Rasedale ja emapuhkuse õigusega töötajale kohaldatakse TTOS §-s 12^4 sätestatut, arvestades §-s 12^5 sätestatud erisustega. Erisuseks on see, et emapuhkuse lõppemisel on naisel õigus kasutada paremaid töötingimusi, millele tal oleks tekkinud õigus äraoleku ajal. Samuti see, et rasedal või emapuhkuse õigusega töötajal/ametnikul on õigus tingituna rasedusest või emapuhkuse õigusest haiguslehe alusel tööst keelduda.

Samuti on haiguslehe ajal töötamise korral ka raseda või emapuhkuse õigusega töötajale kergema töö võimaldamisel tööandjal kohustus maksta töötajale vähemalt 50% tema tööst vabastuse päevale eelneval päeval kehtinud töötasu. Muudatus on oluline, et tagada ravikindlustussüsteemis palgavahena hüvitise maksmisel võrdne kohtlemine mõlemale sihtrühmale ja ravikindlustusvahendite sihtotstarbeline kasutamine. Ei saa tekitada olukorda, kus ravikindlustuse vahenditest makstakse kinni hüvitisena ebaproportsionaalselt suures osas inimeste töötasud. Ilma piiranguta tekitataks võimalus ravikindlustusvahendite mitte eesmärgipäraseks kasutamiseks ja olukord, kus Tervisekassa maksab kinni raseda töötasu täies mahus.

2022. aastal viidi Tervisekassa andmetel kergemale tööle üle 491 naist, neist 140-le palgavahe hüvitist ei makstud, sest töötasu üleviimise järel säilis või suurenes ning 71%-l juhtudest ehk 348 juhul maksis Tervisekassa palgavahet (tabel 2). Muudatus puudutab 185 juhtu, kus tööandja peaks edaspidi hakkama panustama samuti vähemalt 50%. Nendest 185 juhust 70 raseda puhul on tööandjad näidanud töötasu vähenemist 80–100% võrra, mis tähendab, et tööandja osa on markantselt väike ja Tervisekassa panus ebaproportsionaalselt suur. Eriti tähelepanuväärsed on need juhtumid, kus tööandja on märkinud uueks kuupalgaks kergemale tööle üle viidud inimesele summad, mis jäävad alla 50 euro (nt eelnev palk on 2300 ja uus töötasu 50 eurot). Antud näite puhul, kui tööandjapoolset 50% töötasu säilitamise kohustust ei kohaldata, peaks Tervisekassa hakkama inimesele hüvitama palgavahet 2250 eurot kuus. Palgavahe hüvitamise juhtudest moodustavad 38% need, kus tööandja on töötasu vähenemist näidanud rohkem kui 50% ning 70 inimese puhul on töötasu vähenemist näidatud vahemikus 80–100%. Samuti peab arvestama, et üldjuhul on rasedate kergemale tööle üleviimise haiguslehed väga pikad, hüvitist makstakse kergemale tööle üleviimise päevast kuni vanemapuhkuse alguseni. Ilma tööandjapoolse kohustuseta oleks sel viisil hüvitise maksmine ebamõistlik koormus ravikindlustuse eelarvele ja tekitaks petuskeemide riski.

Tabel. 2. *Töötasu muutus rasedatel kergemale tööle üleviimisel ja kergemale tööle üle viidud rasedate arv. Allikas: Tervisekassa, 2023*

Töötasu muutus kergemale tööle üleviimisel	Kergemale tööle üle viidud rasedate arv
Säilis sama töötasu, kui enne kergemale tööle üleviimist (Tervisekassa hüvitist ei maksa).	72
Kergemal tööl olles töötasu suurenes (Tervisekassa hüvitist ei maksa).	71
Kergemal tööl olles töötasu vähenes kuni 49% (Tervisekassa hüvitab palgavahe).	163
Kergemal tööl olles töötasu vähenes enam kui 50% (muudatuse kohaselt peab tööandja hakkama maksma töötasu vähemalt 50%).	185
Kokku	**491**

Raseda ja emapuhkuse õigust omava isiku jaoks olulised muudatused:
1) enam ei pea tööandjale esitama arsti või ämmaemanda tõendit paberil, vaid töötaja terviseseisundile vastavad ajutised töötingimused esitatakse tööandjale elektroonselt koos töövõimetuslehega;
2) haigushüvitisi arvutatakse tööst vabastuse päevale eelnenud päeval kehtinud töötasu alusel;
3) tööandja peab maksma töötasu vähemalt 50% ulatuses.

Punktidega 2 ja 3 lisatakse TTOS §-i 13^1 lõike 4 punkti 6 ja lõikesse 7 sõnad „reproduktiivtoksilised ained“. Muudatuse vajadus tuleneb direktiivist 2022/431, millega muudetakse direktiivi 2004/37/EÜ1 töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest. Direktiiviga 2022/431 lisati direktiivi 2004/37/EÜ kohaldamisalasse reproduktiivtoksilised ained. Sarnaselt kantserogeenide ja mutageenidega kuuluvad reproduktiivtoksilised ained ohtlike ainete hulka ning neil võib olla raske ja pöördumatu mõju töötajate tervisele. Uuemate teaduslike tõendite kohaselt võivad reproduktiivtoksilised ained avaldada kahjulikku mõju täiskasvanud naiste ja meeste suguvõimele ja viljakusele ning samuti järglaste arengule. Seetõttu täiendatakse eelnõuga TTOS-i §-is 131 sätestatud töötervishoiuteenuse korraldamise korda. Tööandjal tuleb edaspidi korraldada töötajale tervisekontroll, kui riskianalüüsi tulemused näitavad, et töötaja tervist võivad mõjutada reproduktiivtoksilised ained. Tervisekontroll tuleb korraldada enne reproduktiivtoksiliste ainetega kokkupuute algust ning regulaarselt vastavalt töötervishoiuarsti määratud ajal, kuid vähemalt üks kord kolme aasta jooksul. Muudatused jõustuvad 5. aprillil 2024. aastal. Jõustumise aeg on seotud direktiivi 2022/431 Eesti õigusesse ülevõtmise tähtajaga.

Punktiga 4 lisatakse TTOS-i §-i 13[1] lõige 17, mis sätestab tööandjale kohustuse töötaja töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete säilitamiseks teatud juhtudel pikemalt, kui seni TTOS § 13[1] lõikes 16 sätestatud üldreegel ette näeb. Lisatud lõikega võetakse üle direktiiv 2022/431, mis kehtestab, et selle töötaja terviseandmeid, kes on töökeskkonnas kokku puutunud kantserogeeni või mutageeniga, tuleb säilitada vähemalt 40 aastat peale töötaja viimast kokkupuudet kantserogeeni või mutageeniga. Töötaja puhul, kes on kokku puutunud töökeskkonnas reproduktiivtoksiliste ainetega, tuleb säilitada töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid vähemalt viis aastat peale töötaja viimast kokkupuudet reproduktiivtoksilise ainega. Muudatused jõustuvad samuti 5. aprillil 2024. aastal. Jõustumise aeg on seotud direktiivi 2022/431 Eesti õigusesse ülevõtmise tähtajaga.

TTOS § 13[1] lõike 16 kohaselt säilitab tööandja töötervishoiuteenuse osutamise korraldamisega seotud andmeid kümme aastat osutamisest arvates. Direktiiv (EL) 2022/431 näeb ette erisust töötaja puhul, kes on töökeskkonnas kokku puutunud kantserogeeni või mutageeniga. Nendel juhtudel, kus töötaja on töö käigus kokku puutunud kantserogeeni või mutageeniga, tuleb edaspidi tööandjal säilitada tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid vähemalt 40 aastat peale töötaja viimast kokkupuudet kantserogeeni või mutageeniga. Andmeid säilitab tööandja, kuivõrd tööandjal on vahetu ülevaade töökeskkonnas toimuvast ning mõju töökeskkonna kujundamisele, mistõttu on tööandjal võimalik fikseerida töötaja viimast kokkupuudet keemiliste ohuteguritega. TTOS § 13[1] lõike 14 kohaselt edastab töötervishoiuarst tööandjale töötaja terviseandmed, mis on vältimatult vajalikud tööandjale töökeskkonna ja töötingimuste parandamiseks ning töötajate tervise edendamiseks ja on vahetult seotud töötervishoiuarsti ettepanekutega töökeskkonna ning töötingimuste parandamiseks või töötajate tervise edendamiseks. Tööandjal ei ole õigust saada diagnooside andmeid. Seetõttu ei teki olukorda, kus tööandja hakkab säilitama töötajate delikaatseid terviseandmeid. Tööandja säilitab vaid üldiseid andmeid selle kohta, kas töötaja on sobilik oma terviseseisundist tulenevalt töökohal jätkama, mis võimaldab tööandjal saada indikatsiooni selle kohta, et töökeskkond on olnud ohutu ega pole kahjustanud töötaja tervist.

Lisaks näeb direktiiv (EL) 2022/431 ette erisust töötervishoiuteenuse osutamise korraldamisega seotud andmete säilitamisel töötaja puhul, kes on töökeskkonnas kokku puutunud reproduktiivtoksiliste ainetega. Kui kantserogeenide ja mutageenidega kokku puutunud töötaja puhul peab tööandja säilitama töötaja töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid 40 aastat peale kokkupuute lõppu, siis reproduktiivtoksiliste ainetega kokkupuute korral tuleb säilitada töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid viis aastat peale kokkupuute lõppu.

Komisjoni talituste mõju hindamise aruandest nähtub, et lühem tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete säilitustähtaeg reproduktiivtoksiliste ainete puhul on seotud reproduktiivtoksilisest ainest põhjustatud tervisemõju avaldumisega. Reproduktiivtoksilise ainega kokkupuute korral avaldub tervisemõju keskmiselt vahetult peale kokkupuudet või hiljemalt 0.25 aastat pärast kokkupuudet. Kantserogeeni ja mutageeni puhul ei ole välistatud kohene tervisemõju avaldumine, kuid keskmiselt muutuvad tervisenäitajad alles kahe aasta pärast ja kõige hiljem on tervisemõju avaldunud 40 aastat peale kokkupuudet keemilise ohuteguriga.[6]

Paragrahvis 8 sätestatakse seaduse jõustumine 2024. aasta 1. aprillil. Selleks ajaks valmivad seaduse rakendamiseks vajalikud infotehnoloogilised arendused. Paragrahv 7 punktid 2, 3 ja 4 jõustuvad 2024. aasta 5. aprillil, mis on direktiivi ülevõtmise tähtaeg. Paragrahvi 1 punktid 4–7 ja 27 jõustuvad 2025. aasta 1. jaanuaril, sest täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise arvestamisel võetakse igas kalendriaastas arvesse patsiendi tehtud ravimi- ja meditsiiniseadme

[6] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020SC0183

ostusid alates 1. jaanuarist. Paragrahvi 1 punkt 14 jõustub 2025. aasta 1. veebruaril, sest selleks ajaks valmivad selle sätte rakendamiseks vajalikud infotehnoloogilised arendused.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus võetakse kasutusele uus mõiste – haiguslehe alusel töötamine. Eelnõuga luuakse olukord, kus isik saab olla korraga nii haiguslehel kui töötada või olla teenistuses. Seetõttu on tarvis seaduses sätestamiseks see olukord nimetada. Kõige paremini sobib „haiguslehe alusel töötamine“, sest haigusleht kui töövõimetuslehe alamliik on dokument, mis tõendab isiku ajutist töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastust. Kui aga lubada isikul selle vabastuse ajal töötada või teenistuses olla, siis on tarvis seda olukorda kuidagi nimetada.

Samuti võetakse eelnõuga kasutusele uus hüvitise mõiste – täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis. Uus hüvitis asendab senise täiendava ravimihüvitise. Kuna uus hüvitis hõlmab ka meditsiiniseadme ostmisel kantud kulusid, siis kajastub see asjaolu edaspidi ka hüvitise nimetuses.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu on seotud Euroopa Liidu õigusega andmekaitseliste aspektide osas ning eelnõu § 7 punktid 2-4 on seotud ja kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiviga (EL) 2022/431, millega muudetakse direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest.

6. Seaduse mõjud

Muudatuste rakendumisel võib eeldada mõju esinemist järgmistes mõjuvaldkondades: sotsiaalne, sh demograafiline mõju (muudatused 1, 2, 3, 4 ja 5), mõju majandusele (muudatused 1, 3 ja 5), mõju regionaalarengule (muudatus 1) ning mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele (muudatused 1, 2, 4 ja 5). Mõju elanike majanduslikule toimetulekule on hinnatud sotsiaalse mõju all. Seaduse mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnatakse nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk. Muudatused ei mõjuta riigi julgeolekut ja välissuhteid ega elu- ja looduskeskkonda ning sellest lähtuvalt ei ole nendes mõjuvaldkondades mõju olulisust hinnatud.

Muudatus 1: haiguslehe alusel töötamise regulatsiooni lisamine TTOS-i ja töötamist toetavate teenuste pakkumine

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõjutatud sihtrühm: pikaajalise ajutise töövõimetuse (edaspidi ATV) lehe kehtivuse ajal (61+ päeva) kohandatud tingimustes töötavad inimesed

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatuse peamine eesmärk on võimaldada pikaajalise ATV lehe kehtivuse ajal (alates 61. haiguslehe päevast) kohandatud töötingimustes töötamist ning ennetada seeläbi püsiva töövõimetuse väljakujunemist ja inimese tööhõivest väljalangemist. Eelnõu kohaselt tekib pikaajalise ATV-ga inimestel raviarsti hinnangu alusel võimalus alates 61. haiguslehe päevast samal

ajal ATV-ga töötada kohandatud töötingimustes vastavalt oma terviseseisundile ja võimekusele. Tööandja maksab töötasu vähemalt 50% ulatuses haiguslehele eelneva päeva seisuga kokkulepitud töötasust ja Tervisekassa kompenseerib töötajale palgavahe võrreldes töövõimetuslehele eelnenud töötasuga (edaspidi *palgavahe hüvitis*). Potentsiaalselt puudutab muudatus kõiki töötamise alusel ravikindlustatud inimesi, kellel tekib õigus alates 61. haiguslehe päevast kohandatud töötingimustes töötada, kuid praktikas moodustavad pikaajaliste haigusjuhtumitega isikud kõikidest haigusjuhtumitega isikutest väikese osa. Tervisekassa andmetel oli perioodil 2018–2022 kahest kuust pikemaid haiguslehti aasta jooksul keskmiselt 16 900. 2022. aastal oli pikaajalisel ATV lehel (61+ päeva) 16 804 inimest (tabel 3), mis moodustab 2,6% kõikidest töötamise alusel ravikindlustatud inimestest[7]. Võttes arvesse, et kavandatav muudatus on suunatud ambulatoorse režiimiga haiguslehel olevatele inimestele (92% kõikidest haiguslehtedest) ning TLS-i või ATS-i alusel töötavatele inimestele (Eesti tööjõu-uuringu andmetel töötab töölepingu või avaliku teenistuse lepingu alusel 98% palgatöötajatest), on muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus aastas *ca* 15 200. Arvestada tuleb seda, et kõik pikaajalisel ATV lehel olevad inimesed ei ole kas tervislikel või muudel põhjustel valmis kohandatud tingimustes töötama. Eesti Rakendusuuringute Keskuse CentAR (2015)[8] uuringu kohaselt jätkab keskmiselt 11,5% inimestest mingil moel töötamist ka haigestudes ning keskmiselt 21,5% neist, kes tavaliselt töötamist ATV ajal ei jätka, on mõni kord tundnud, et võiksid väikese koormusega töötada. Seega on kohandatud tingimustes valmis töötama hinnanguliselt 33% pikaajalise ATV-ga inimestest ehk *ca* 5000 inimest aastas, mistõttu on muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus keskmine. CentARi (2015) uuringu kohaselt vajaks ATV ajal töötavatest inimestest *ca* 10,5% töökeskkonna kohandamist ja *c*a 25,5% nii töökeskkonna kui ka töötingimuste kohandamist, mis tähendab, et eelduslikult vajab tööturumeetmeid hinnanguliselt *ca* 1800 inimest aastas.

***Tabel 3**. 61+ päeva kestnud ATV juhtumite ja isikute arv ja osakaal kõikidest 61+ päeva kestnud ATV juhtumitest ATV lehe pikkuse järgi 2022. aastal. Allikas: Tervisekassa, 2023*

ATV lehe pikkus päevades	Juhtumite arv	Osakaal juhtumitest (%)	Isikute arv	Osakaal isikutest (%)
61–90	7 166	42%	6 986	42%
91–120	3 963	23%	3 902	23%
121–150	2 259	13%	2 238	13%
151–180	1 841	11%	1 804	11%
181+	1 909	11%	1 874	11%
Kokku	**17 138**	**100%**	**16 804**	**100%**

Kohandatud töötingimustes töötamine võib tähendada: 1) tööülesannete muutmist, 2) töökeskkonna kohandamist ja/või 3) töökoormuse vähendamist, mistõttu on võimalik eristada kolme muudatusest mõjutatud sihtrühma:

1) sihtrühm 1: töötajad, kes jätkavad töötamist kohandatud tingimustes, st tehes teistsuguse iseloomuga tööd, millega ei kaasne väiksemat tööpanust ega väiksemat töötasu. Tööandja maksab töötasu varasemas ulatuses ning Tervisekassa ei maksa täiendavat hüvitist;

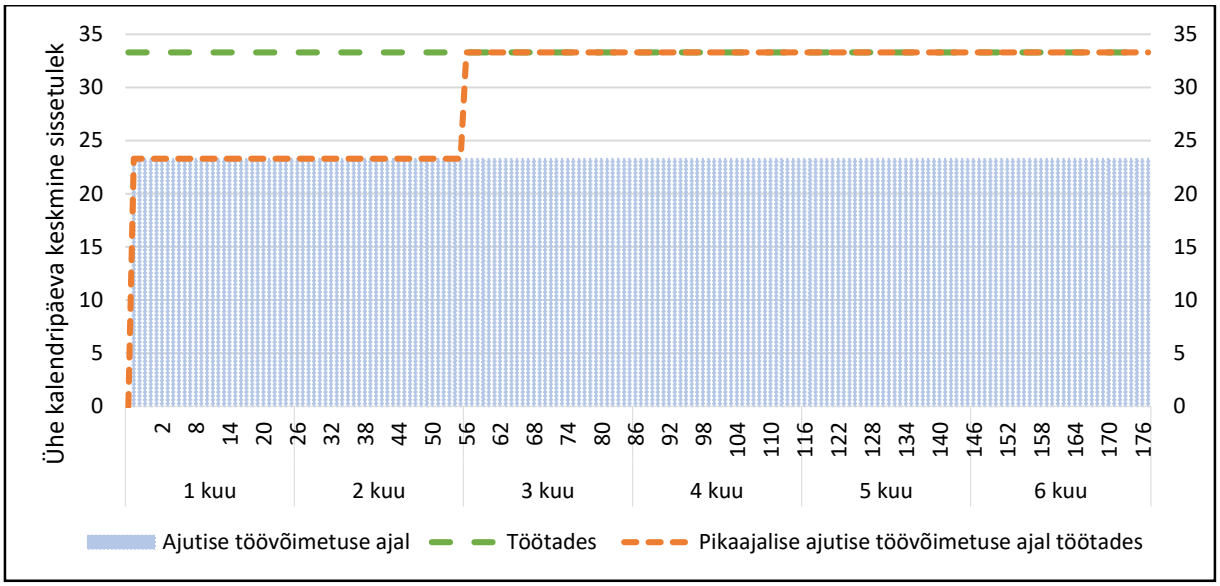
2) sihtrühm 2: töötajad, kelle töökoormust vähendatakse. Tööandja maksab töötasu vähemalt 50% ulatuses haiguslehele eelneva päeva seisuga kokkulepitud töötasust ja Tervisekassa kompenseerib töötajale palgavahe võrreldes ATV lehele eelnenud töötasuga;

[7] 31.12.2022 seisuga oli Eestis töötamise alusel ravikindlusega kaetud inimeste arv 648 618. Allikas: Tervisekassa, 2023.

[8] Eesti Rakendusuuringute Keskus CentAR. 2015. Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuse kujunemisel. Veebilehel: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Toovaldkond/centar_uuringu_loppraport.pdf.

3) sihtrühm 3: töötajad, kelle töökeskkonda kohandatakse ja/või tööülesandeid muudetakse viisil (nt kergemate tööülesannete tegemine), mis toob kaasa töötasu vähendamise tööandja poolt. Tööandja maksab töötasu vastavalt muudetud töötasu kokkuleppele, kuid kõige vähem 50% haiguslehele eelneva päeva seisuga kokkulepitud töötasust, ning Tervisekassa hüvitab haiguslehe alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötasu ja kohandatud töötingimuste järgse töötasu palgavahe.
Muudatus loob õigusliku aluse pikaajalisel ATV lehel olevale inimesele alates 61. 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 haigushüvitist makstakse samadel tingimustel nagu seni. Seega eeldab ATV ajal töötamine nii inimese valmisolekut ATV ajal kohandatud tingimustes töötada kui ka tööandja valmisolekut ja võimekust töötaja terviseseisundile vastavat tööd pakkuda, sh vajaduse korral töökeskkonda kohandada. Pikaajalise ATV ajal kohandatud tingimustes töötamine aitab säilitada inimese tööalaseid oskusi ja teadmisi ning ennetab seeläbi pikas perspektiivis tema tööhõivest väljalangemist. Eespool välja toodud sihtrühma 1 jaoks loob kavandatav muudatus õigusliku aluse ATV ajal töötamiseks eeldusel, et tööandjal on võimalik töötajale kohandatud tingimustes tööd pakkuda ning sellega ei kaasne töötaja jaoks töötasu vähenemist võrreldes ATV-le eelnenud töötasuga. Seega koosneb sihtrühma 1 sissetulek alates 61. haiguspäevast täielikult töötasust ning Tervisekassa palgavahe hüvitist ei maksa. Sihtrühma 2 jaoks loob kavandatav muudatus samuti õigusliku aluse ATV ajal alates 61. päevast töötamiseks, kuid lisaks eeldatakse töökoormuse ja töötasu vähenemist, mistõttu maksab sihtrühma 2 puhul tööandja töötajale vähemalt 50% haiguslehele eelneva päeva seisuga kokkulepitud töötasust ning lisaks maksab Tervisekassa palgavahe hüvitist. Sarnaselt sihtrühmadega 1 ja 2 loob kavandatav muudatus ka sihtrühma 3 jaoks õigusliku aluse ATV ajal töötamiseks, kuid eeldatud on, et töötaja tööülesanded muutuvad viisil, mis vähendab tema töötasu. Töötasu täpne suurus sõltub vastaval ametikohal makstavast töötasust ja tööülesannete muutmise / töökeskkonna kohandamise ulatusest. Tööandja maksab töötajale töötasu vähemalt 50% haiguslehele eelneva päeva seisuga kokkulepitud töötasust ning Tervisekassa hüvitab haiguslehe alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötasu ja kohandatud töötingimuste järgse töötasu palgavahe.

Võrreldes pikaajalise ATV-ga suurendab muudatus sihtrühmade sissetulekut ning parandab seeläbi nende majanduslikku toimetulekut (vt joonis 1). Näiteks 1000-eurose brutokuupalgaga inimese sissetulek (keskmine kalendripäeva töötasu 33,3 eurot) oleks maksimaalse ATV lehe perioodi ajal ehk 182 päeva eest saadav töötasu töötamise korral 6061 eurot (st inimene töötab ja ei saa ATV hüvitist, ATV lehel olles oleks tema brutosissetulek sama perioodi eest 4217 eurot (ATV hüvitis) ning kohandatud tingimustel töötades 5437 eurot (1. päev omavastutus, 2.–5. päev tööandja makstav ATV hüvitis, 6.–60. päev Tervisekassa makstav ATV hüvitis + 122 päeva töötasu või töötasu koos palgavahe hüvitisega). Eeltoodud arvutustes on eeldatud, et töötaja töötasu ei ole võrreldes eelmise kalendriaastaga muutunud. Kui töötaja töötasu on vahepeal kasvanud, on kohandatud tingimustes töötamisest saadav tulu inimese jaoks veelgi suurem, kuna ATV hüvitist arvestatakse eelmisel kalendriaastal makstud sotsiaalmaksu alusel, aga kohandatud tingimustes töötamisel hüvitatakse palgavahe haiguslehe algusele eelnenud päeval kehtinud töötasu järgi ehk esitatud näite korral inimese kasvanud töötasu alusel.



Joonis 1. *Keskmine kalendripäeva sissetulek 1000-eurose brutosissetulekuga inimesel ATV ajal, kui ta ei tööta (praegune süsteem), töötades (ei saa ATV hüvitist) ja ATV ajal töötades (töövõimetuse ennetuse projekt). Allikas: Sotsiaalministeeriumi arvutused**

** Eeldus on, et töötaja töötasu ei ole muutunud ehk viimase kuue kuu jooksul makstud keskmise töötasu alusel leitud tööandja hüvitatav keskmine kalendripäeva töötasu ja töötaja eest eelneval kalendriaastal makstud sotsiaalmaksu alusel leitav Tervisekassa keskmine kalendripäeva hüvitis on võrdsed.*

Pikaajalise ATV ajal kohandatud tingimustes töötamist soodustab ka kindlus, et haiguslehe alusel töötamise ajal ei ole töölepingu ülesütlemine võimalik. Kuivõrd eelnõuga võimaldatakse töötajal haiguslehel olemise ajal töötada, ei ole asjakohane sellel ajal tema töölepingut üles öelda põhjusel, et ta ei ole olnud terviseseisundi tõttu võimeline tööülesandeid täitma, kui tegelikult töötaja tegi tööd. Muudatusega motiveeritakse töötajaid võimaluse korral haiguslehe alusel töötama, sest nii nende töösuhe jätkub ja töölepingut tervislikel põhjustel üles öelda ei saa.

Lisaks õiguslikule alusele pikaajalise ATV ajal kohandatud tingimustes töötada tekib sihtrühmal õigus saada vajaduse korral Eesti Töötukassa kaudu ka toetavaid tööturumeetmeid (vt täpsemat tööturumeetmete loetelu tabelis 6). Seda, kas inimene vajab toetavaid teenuseid, hindab raviarst, vajaduse korral koostöös töötervishoiuarstiga. Konkreetse tööturumeetme saamist (nt tööalane rehabilitatsioon) hindab töötukassa juhtumikorraldaja. Tööturuteenuste saamine mõjutab sihtrühma positiivselt, sest toetab pikaajalise ATV-ga inimeste hõives püsimist ning ennetab pikas perspektiivis nende tööhõivest väljalangemist. Kokkuvõtvalt on muudatusel sihtrühma jaoks oluline mõju, sest võimaldab pikaajalise ATV ajal vastavalt terviseseisundile töötada ning saada sissetulekut võrdväärselt ATV-le eelnenud töötasuga, kuid kuna kohandatud tingimustes töötamine on inimese valik, mitte kohustus, võib mõju ulatust pidada keskmiseks. Mõju avaldumise sagedus sihtrühma jaoks on regulaarne, kuid sõltub täpsemalt sellest kui kaua on inimene ATV lehel ja kui pika perioodi vältel töötatakse. 2022. aastal kestis 42% kõikidest pikaajalistest ATV juhtumitest 2–3 kuud (61–90 päeva), 23% kestis 3–4 kuud (91–120 päeva), 13% kestis 4–5 kuud (121–150 päeva), 11% kestis 5–6 kuud (151–180 päeva) ja 11% üle 6 kuu (191+ päeva) (vt tabel 1) (Tervisekassa, 2023). Kohandatud tingimustes töötamise aeg ja ATV lehel viibimise aeg on individuaalne ning sõltub inimese terviseseisundist ja tema võimekusest töötada, kuid muudatuse kohaselt saab töötada ATV lehe 61.–182. päeval (tuberkuloosi korral 61.–240. päeval). Seejuures on töötamise minimaalne pikkus 30 päeva ja maksimaalne pikkus 122 päeva (tuberkuloosi korral 180 päeva).

<u>Ebasoovitavate mõjude risk</u>

Ebasoovitavad mõjud võivad ilmneda juhul, kui inimene töötab pikaajalise ATV ajal võrreldes varasemaga vähendatud töökoormusega ja/või vähendatud töötasuga, samuti juhul, kui muudatus ajendab inimest olema pikema perioodi vältel ATV lehel võrreldes kehtiva regulatsiooniga. Kuigi Tervisekassa kompenseerib palgavahe ning inimese netotulu võrreldes eelneva töötasuga ei vähene, ilmneb mõju tema muudele sotsiaalsetele garantiididele. Näiteks ei maksta haigushüvitistelt töötuskindlustusmakset ega kogumispensioni makset. Kokkuvõttes on tegemist ebasoovitava mõjuga, sest sama olukord on ka kehtiva seaduse puhul. Teisalt vähendab muudatus ebasoovitavat mõju olukorras, kus inimene jääb 61+ päevaks haiguslehele ja saab ATV hüvitist eelneva kalendriaasta alusel, mistõttu oleks tema sissetuleku langus koos sotsiaalsetesse garantiidesse panustamise vähenemisega oluliselt suurem kui muudatuse korral. Näiteks, kui töötaja eelmisel kalendriaastal saadud brutotöötasu oli keskmiselt 900 eurot kuus ja enne haiguslehele jäämist 1000 eurot, siis juhul, kui inimene ei tööta ja on pikaajalisel ATV lehel, oleks tema netotulu (ATV hüvitis) ühes kuus 504 eurot (tabel 4, stsenaarium 4), aga juhul, kui ta töötaks kohandatud tingimustes täies ulatuses, oleks tema netotulu 871 eurot (stsenaarium 1) ja pooles ulatuses töötamise korral 882 eurot (stsenaarium 2). Lisaks võivad ebasoovitavad mõjud sihtrühma jaoks avalduda olukorras, kus inimene ise oleks küll valmis pikaajalise ATV ajal töötama, kuid kuna tööandjal ei ole võimalik talle kohandatud tingimustes tööd pakkuda, ei ole inimesel võimalik seda teha, mistõttu võivad tal jääda saamata ATV ajal töötamisest saadavad eelised (nt tööhõives püsimine ja seeläbi parema majandusliku toimetuleku säilitamine). Ebasoovitav mõju avaldub ka nende pikaajalise ATV ajal töötavate inimeste puhul, kes teatud asjaoludel antud meedet kasutada ei saa. Kuna eelnõu kohaselt saavad kohandatud tingimustes töötamist jätkata vaid töölepingu ja teenistuslepingu alusel töötavad isikud, ei kohaldu tingimused võlaõigusliku lepingu alusel teenust osutavale isikule, juhatuse liikmele või füüsilisest isikust ettevõtjale. Samas moodustavad töölepingu ja teenistuslepingu alusel töötavad inimesed 88% kõikidest hõivatutest. Samuti võib takistavaks asjaoluks olla ametist sõltuvad töötamise nõuded, mille puhul ei ole tervisenõuetele mittevastavat töötajat võimalik tööle lubada (nt Päästeametis töötavad päästjad, meeskonnavanemad, rühmapealikud ning demineerijad).

Tabel 4. *Netotulu erinevus pikaajalisel ATV lehel oleva inimese jaoks 1000-eurose brutotöötasu korral erinevate stsenaariumite järgi. Allikas: Sotsiaalministeeriumi arvutused*

	Stsenaarium 1: töötab kohandatud tingimustes (palk sama, mis enne ATV-d)	**Stsenaarium 2: töötab 50% ja 50% ulatuses saab ATV hüvitist**	**Stsenaarium 3: saab pikaajalise ATV hüvitist, ei tööta**	**Stsenaarium 4: saab pikaajalise ATV hüvitist, ei tööta (eelneval kalendriaastal väiksem töötasu)**
	kuus, €	kuus, €	kuus, €	kuus, €
Töötasu (bruto)	**1 000 €**	**500 €**	**1 000 €**	**900 €**
Töötasu (neto)	902 €	482 €	0 €	0 €
Töötuskindlustusmakse (töötaja, 1,6%)	16 €	8 €	0 €	0 €
Kogumispensioni kindlustusmakse (töötaja, 2%)	20 €	10 €	0 €	0 €
Tulumaks	62 €	0 €	0 €	0 €
...tulumaksuga maksustatav tulu	310 €	0 €	0 €	0 €
...isiku maksuvaba tulu	654 €	500 €	0 €	0 €
...tulumaksuvaba miinimum (on avalduse esitanud)	654 €	482 €	0 €	0 €
	kuus, €	kuus, €	kuus, €	kuus, €

Haigushüvitis (bruto)	**0 €**	**500 €**	**700 €**	**630 €**
Netohüvitis (neto)	0 €	400 €	560 €	504 €
Töötuskindlustusmakse (töötaja, 1,6%)	0 €	0 €	0 €	0 €
Kogumispensioni kindlustusmakse (töötaja, 2%)	0 €	0 €	0 €	0 €
Tulumaks	0 €	100 €	140 €	126 €
...tulumaksuga maksustatav tulu	0 €	500 €	700 €	630 €
...isiku maksuvaba tulu	0 €	0 €	0 €	0 €
Kokku netotulu	**902 €**	**882 €**	**560 €**	**504 €**

Kokkuvõttev hinnang

Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus ja mõju ulatus on keskmine. Muudatus loob õigusliku aluse alates 61. haiguslehe päevast samal ajal ATV lehega töötada kohandatud töötingimustes vastavalt inimese terviseseisundile ja võimekusele, mis suurendab inimese sissetulekut võrreldes olukorraga, kus inimene saaks ainult ATV hüvitist. Mõju avaldumise sagedus sihtrühma jaoks on regulaarne, kuid sõltub täpsemalt sellest kui kaua pikaajalisel ATV lehel ollakse ja millise perioodi vältel töötatakse (maksimaalselt saab üldjuhul töötada 122 päeva ehk *ca* 4 kuud, tuberkuloosihaige saab töötada 180 päeva ehk 6 kuud). Ebasoovitavad mõjud võivad avalduda sihtrühma sotsiaalsetele garantiidele (ATV hüvitiselt ei maksta töötuskindlustusmakset ega kogumispensioni makset) juhul, kui inimene töötab võrreldes varasemaga vähendatud töökoormusega ja/või vähendatud töötasuga ja kui muudatus ajendab pikaajalisel ATV lehel viibivat inimest olema pikema perioodi vältel ATV lehel võrreldes kehtiva regulatsiooniga. Samas on risk siiski väike, sest sama olukord on ka kehtiva seaduse puhul. Kokkuvõttes on mõju sihtrühma jaoks oluline.

Mõju sihtrühm: rasedad ja emapuhkuse õigust omavad isikud

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki töötavaid rasedaid ja emapuhkuse õigust omavaid isikuid, keda oli Tervisekassa andmetel 2021. aastal ligikaudu 9800, moodustades fertiilses eas naistest 3,5%. Aastal 2022 viidi Tervisekassa andmetel kergemale tööle üle 491 naist, kellest 348 ehk 71% sai ka palgavahehüvitist. Seega on sihtrühma suurus väike. Siinkohal tuleb arvestada ka võimalusega, et muudatuse järel võib seoses tööandja miinimumpanuse kehtestamisega (50% töötasust) kergemale tööle üle viidavate rasedate arv väheneda.

Muudatusega kohaldatakse rasedatele ja emapuhkuse õigust omavatele inimestele samasuguseid sätteid nagu ATV-ga inimestele. See tähendab, et võrreldes varasemaga ei pea rasedad ja emapuhkuse õigust omavad isikud enam tööandjale arsti või ämmaemanda pabertõendit esitama, vaid ajutiselt terviseseisundile vastavad töötingimused esitatakse elektrooniliselt koos töövõimetuslehega. See muudab sihtrühma jaoks kergemale tööle ülemineku protsessi lihtsamaks. Lisaks muutub hüvitise maksmise alus ehk eelmise kalendriaasta ühe kalendripäeva keskmise tulu asemel võetakse aluseks tööst vabastuse päevale eelnenud päeval kehtinud töötasu. Eesmärk on kohelda sihtrühmi võrdselt ning tagada, et hüvitise maksmise alus oleks inimese majandusliku hetkeolukorraga kooskõlas. Kõige suuremaks muudatuseks on tööandjatele kohustuse seadmine, mille kohaselt peavad nad maksma vähemalt 50% töötasust. Kuna kehtiva regulatsiooni kohaselt tööandjale töötasu maksmisel piirangud puuduvad, võib see mõjutada tööandjate valmisolekut uue sätte kohaselt kohandatud tingimustel töö pakkumist.

Ebasoovitavate mõjude risk

Ebasoovitavaks mõjuks võib olla tööandjate vähene huvi pakkuda rasedatele kergemale tööle üleviimist, kuna tööandjal on kohustus vähemalt 50% ulatuses maksta töötasu. Kehtiva regulatsiooni kohaselt ei ole kergemale tööle üleviimise töötasule kehtestatud ühtegi piirangut. Lisaks võib ebasoovitavaks mõjuks olla olukord, kus isiku tööst vabastuse päevale eelnenud päeval kehtinud töötasu on väiksem kui eelmise kalendriaasta ühe kalendripäeva keskmine tulu ehk saadav hüvitis on varasemast väiksem.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatuse mõju ulatus rasedate ja emapuhkuse õigust omavate isikute jaoks on väike, kuna kohandatud tingimustes töötamise võimaldamine on ka kehtiva korra alusel võimalik, muudetakse vaid tingimusi. Lisaks on see töötaja jaoks võimalus, mitte kohustus. Mõju avaldumise sagedus on keskmine, kuna kohandatud tingimustes töötamist kasutatakse regulaarselt. Mõjutatud sihtrühm on väike, kuna kergemale tööle viiakse aastas üle alla 500 raseda või emapuhkuse õigusega isiku. Kokkuvõttes ei oma muudatus rasedatele ja emapuhkuse õigust omavatele isikutele olulist mõju.

Mõju majandusele

Mõjutatud sihtrühm: raviarstid ja töötervishoiuarstid

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatuse kohaselt hakkavad ATV lehe väljastanud raviarstid hindama, kas haiguslehel viibiva isiku terviseseisund võimaldab tal alates 61. haiguspäevast kohandatud tingimustes töötada. Kui terviseseisund seda võimaldab, edastab raviarst hinnangu tööandjale. Kui raviarst vajab otsuse langetamiseks täiendavat eksperdi hinnangut, on tal õigus hinnangu saamisse kaasata ka töötervishoiuarst. Kõige enam mõjutab muudatus perearste, kes väljastavad ligikaudu 90% pikaajalistest haiguslehtedest, samuti töötervishoiuarste, kes vastavalt vajadusele hindamisse kaasatakse. 2023. aasta aprilli seisuga oli Terviseameti registri andmetel Eestis kokku 7142 arsti, kellest 1181 on perearstid (17% kõikidest arstidest) ja 105 töötervishoiuarstid (1% kõikidest arstidest). Muudatus mõjutab osaliselt ka teisi ATV lehe väljastamise õigusega tervishoiutöötajaid ehk teiste erialade arste ja pereõdesid (687 ehk 5% kõikidest õdedest). Tervishoiutöötajad töötavad lisaks haiglavõrgu arengukava haiglatele ka erahaiglates ja raviasutustes, mis tähendab, et majanduslikult on mõjutatud nii Tervisekassa kui ka valdkonna eraettevõtjad. Kokkuvõttes on mõjutatud sihtrühma suurus keskmine.

Muudatusega kaasneb tervishoiutöötajate mõningane töökoormuse kasv, millega tuleb ülekoormatud tervisehoiusüsteemi puhul ettevaatlik olla. Kui aga arvestada, et Eestis on 748 perearstinimistut ja kui aastas on keskmiselt 17 000 inimest, kes vajavad üle 60 päeva pikkust haiguslehte, tähendab see perearsti praksise kohta *ca* 1,9 inimest kuus. Kui neist 33% ehk prognoositavalt 5000 inimest saavad teha kergemat tööd, kellele sobivad töötingimused vajavad haiguslehel kajastamist (vajaduse korral töötervishoiuarstidega koostöös), on see 0,6 inimest kuus, mis ei tohiks ressursi koormust oluliselt suurendada. Lisaks kuulub ATV määramine (haiguslehe väljastamine) juba arstide tööülesannete hulka ning pikemas perspektiivis on nimetatud meede pigem koormust vähendav, kuna eesmärk on ennetada püsiva töövõimetuse väljakujunemist. Pikaajalise haigusega patsiendid vajavad üldjuhul korduvaid arsti vastuvõtte ja ravitulemuste kontrollimise raames ka haiguslehe vajaduse ülevaatamist, mistõttu on nad juba praegu kehtiva süsteemi puhul arstide vaateväljas. Samas tuleb muudatuse korral ravi- ja töötervishoiuarstidel hinnata pikaajalise ATV-ga patsientide võimekust ATV ajal töötada, mis on võrreldes kehtiva

süsteemiga uus tööülesanne, kuid muudab eelduslikult haiguslehe väljastamise protsessi sisukamaks. Muudatusega kaasnevad ka töötervishoiuarstide konsulteerimisega seonduvad kulud, mida hinnatakse täpsemalt eelnõu koostamise käigus. Kuna muudatus puudutab ka haiguslehe täitmist, vajavad arstid kohanemisaega, et uue juhendi ja süsteemiga tutvuda ning vajaduse korral koolitusel osaleda. Eeltoodust tulenevalt on mõju ulatus perearstide ja töötervishoiuarstide jaoks keskmine. Mõju avaldumise sagedus on regulaarne, kuna arstidel on regulaarselt pikaajalisel haiguslehel viibivaid patsiente, kelle kohandatud tingimustes töötamise kohta tuleb uue süsteemi korral hinnang anda.

Ebasoovitavate mõjude risk

Tegemist on muudatusega, mis eeldab pere- ja raviarstidelt patsiendi töökohas vajalike kohanduste määramist, mis võib keerulisematel juhtudel vajada töötervishoiuarsti kaasamist, kuivõrd perearstil ei pruugi olla täit informatsiooni patsiendi töötingimustest ja -keskkonnast. Terviseameti registri andmetel oli 2023. aastal töötervishoiuarste Eestis vaid 105, mistõttu võib uue süsteemiga kaasneda mõningane töökoormuse kasv.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatuse mõju ulatus pere- ja töötervishoiuarstidele on väike, kuna lisanduv töökoormus on perearstide puhul seotud juba abi vajavate patsientide raviprotsessiga ning töötervishoiuarste kaasatakse vaid keerulisematel juhtudel. Kuna ATV ajal töötamise jätkamist võimaldavat süsteemi hakatakse kasutama regulaarselt, on mõju avaldumise sagedus keskmine. Perearstid ja töötervishoiuarstid moodustavad 18% kõikidest registreeritud arstidest, mistõttu on sihtrühma suurus keskmine. Ebasoovitavate mõjude risk on väike. Kokkuvõttes on mõju sihtrühma jaoks oluline.

Mõju sihtrühm: tööandjad

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid, kuivõrd pikaajalise ATV-ga inimesi võib töötada kõikides ettevõtetes. 2021. aastal oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid (v.a füüsilisest isikust ettevõtjad, kes moodustavad 10% kõikidest ettevõtetest) Statistikaameti andmetel 171 000. 2021. aastal oli 61+ päeva pikaajalisi haigusjuhtumeid kokku 18 528, millel oli 9039 unikaalset tööandjat, mis moodustab kõikidest Eesti tööandjatest *ca* 5%, mistõttu on mõjutatud sihtrühm väike.

Muudatus mõjutab ka tööandjaid, kes saavad hakata uue süsteemi järgi pakkuma kohandatud tingimustel töötamist rasedatele, kuid kuna muutuvad vaid tingimused ja töötamise võimaldamine ei ole kohustuslik, ei ole mõju antud tööandjatele oluline. Aastal 2022 viidi Tervisekassa andmetel kergemale tööle üle vaid 491 naist, kellest 348 ehk 71% said ka palgavahehüvitist.

Muudatuse kohaselt tekib tööandjal võimalus pakkuda pikaajalise ATV-ga töötajale kohandatud tingimustes töötamist. Tööandjatel aitab muudatus vähendada töötaja pikaajalisest ATV-st tingitud tööjõupuudust, kuivõrd sobiva uue töötaja leidmine ja väljakoolitamine ning ka endise töötaja tööülesannete ajutise täitmise tagamine nõuab nii aega kui raha. Eriti tugevalt avaldab see positiivset mõju ettevõtetele, kes tegutsevad spetsiifilistes valdkondades, kus tööjõu nõudlus ületab pakkumise ning vajalike oskustega töötajat on keeruline leida. Seega on pikaajalise haigusega töötaja tööle naasmine üldjuhul ka ettevõtja huvides.

Tööandjaid puudutab ka ATV ajal töötavate inimeste huvides loodav muudatus, mille kohaselt ei saa tööandja töölepingut üles öelda ajal, kui töötaja töötab haiguslehe alusel. Muudatus on tööandjate jaoks regulatiivse iseloomuga, kuna tööandjal ei ole asjakohane haiguslehe ajal töötaja töölepingut üles öelda põhjusel, et ta ei ole olnud terviseseisundi tõttu võimeline tööülesandeid täitma, kui tegelikult töötaja tegi tööd. Lisaks peab eelnõu kohaselt tööandja töölepingu ülesütlemisel järgima etteteatamise tähtaega, kui töösuhe öeldakse üles põhjusel, et töötaja töövõime on vähenenud terviseseisundi tõttu. Muudatusega viiakse TLS-i regulatsioon vastavusse Euroopa sotsiaalhartaga. Antud muudatusega kaasnevad tööandjatele eelduslikult kulutused, kuna haigestunud töötajale tuleb vastava perioodi eest jätkata töötasu maksmist ning tegemata tööd tegevale asendajale tuleb samuti maksta töötasu. Samas on tööandja huvides, et tema töötajate õigused oleksid kaitstud ning etteteatamise tähtaeg annab haigestunud töötajale võimaluse töösuhte lõpetamisega arvestada. 2022. aastal lõpetati terviseseisundi tõttu 2636 töölepingut, mis moodustasid umbes 1% kõikidest töösuhete lõpetamistest.

Kavandatud palgavahe hüvitis kompenseerib tööandja jaoks riski, et tööle naasnud töötaja ei täida oma tööülesandeid tavalises mahus ning säilitab nii tööandja motivatsiooni kohandatud tingimustes tööd pakkuda kui ka töötaja motivatsiooni vastavalt terviseseisundile töötada. Võrreldes kehtiva süsteemiga, kus pikaajalise ATV-ga inimene saab Tervisekassalt vaid haigushüvitist, tuleb tööandjal kohandatud tingimustes töötajale maksta töötasu vastavalt tehtud tööle. Kui töötaja töötab võrreldes ATV-le eelnenud ajaga väiksema koormusega, võib muudatus vähendada tööandja kulusid. Näiteks juhul, kui töötaja brutotöötasu oli enne ATV-d 1000 eurot ning muudatuse korral töötaks inimene poole koormusega või määral, mis vähendab tema töötasu poole võrra, oleks tööandja kulu 697 eurot võrreldes varasema 1338 euroga (vt tabel 5). Töötukassa pakutavad töötamist toetavad teenused mõjutavad positiivselt tööandja töötajate hõives püsimist ning pikas perspektiivis ennetavad töötajate tööhõivest väljalangemist. Lisaks säilitab pikaajalise ATV ajal töötamine töötaja tööalaseid oskusi ja teadmisi ning suurendab tõenäosust, et kui töötaja töövõime taastub, vastavad tema teadmised ja oskused jätkuvalt tööandja vajadustele. Eeltoodust tulenevalt on mõju ulatus tööandjate jaoks keskmine. Mõju avaldumise sagedus on regulaarne nende tööandjate jaoks, kes kohandatud tingimustes töötamist võimaldavad.

Ebasoovitavate mõjude risk

Ebasoovitavad mõjud võivad avalduda, kui kavandatav süsteem ja sellest saadavad hüved ei ole tööandjate jaoks piisavalt motiveerivad. Valdkondades, kus uue töötaja leidmine on lihtsam kui ajutiste kohanduste tegemine või kergemale tööle üleviimine, võivad tööandjad ettepanekust keelduda. Ühe töötaja töökoormuse vähendamine võib tuua kaasa vajaduse suurendada teiste töötajate töökoormust või palgata uus töötaja. Seetõttu võib muudatus olla tööandja jaoks teatud olukordades võrreldes kehtiva süsteemiga majanduslikult vähem eelistatud. Tööandjate jaoks võib esineda ka risk, et ühele töötajale kohanduste tegemine võib teiste töötajate jaoks tunduda diskrimineeriv juhul, kui neile lisatakse seetõttu keerulisemaid töökohustusi või ületunde.

Sõltuvalt valdkonnast, ettevõtte suurusest ja töö iseloomust on tööandjate võimalused kohandatud tingimuste pakkumiseks väga erinevad ning teatud juhtudel ei pruugi see üldse võimalik olla. Seetõttu võib muudatus kaasa tuua ebavõrdset kohtlemist, kus osadel inimestel on võimalik kohandatud tingimustes töötada ja teistel mitte.

Töökeskkonna kohandamine võib teatud juhtudel vaatamata seda kompenseerivale teenusele tööandja jaoks kaasa tuua ebamõistlikult suuri kulutusi, seda eelkõige väiksemate ettevõtete puhul. Olukorrad, kus arsti hinnangul võiks patsient tööle naasta, kuid mõne aja möödudes selgub, et

pikaajalise haigusega töötaja ei ole selleks siiski võimeline, on ebasoodsad tööandjale, kes on vajalikud muudatused töökohas juba ellu viinud ja töötaja tööle naasmisega arvestanud. Sellisel juhul peab tööandja lisaks tehtud kulutustele leidma ka uue töötaja.

Muudatus mõjutab ka tööandja kulusid töötasule ja sellelt tasutavatele maksudele. Vähenenud töötasu vähendab proportsionaalselt ka makse, kuid madalapalgaliste töötajate või juba ATV-le eelnenud ajal väiksema koormusega töötajate puhul võib kavandatud muudatuse kasutamist mõjutada sotsiaalmaksu minimaalse kohustuse aluseks olev kuumäär, mis on 2023. aastal 654 eurot. Näiteks juhul, kui 1000-eurose brutotöötasuga töötaja töötab kavandatava muudatuse korral 50%, maksab tööandja brutotöötasu 500 eurot ja sotsiaalmaksu miinimumi 215,82 eurot, sest makstav töötasu jääb allapoole sotsiaalmaksu miinimumi aluseks olevat eelmise aasta alampalka (vt tabel 5).

Tabel 5. *Tööandja kulud stsenaariumite järgi, kui 61+ päeva ATV-ga töötaja brutotöötasu on 1000 eurot kuus. Allikas: Sotsiaalministeeriumi arvutused*

	Stsenaarium 1: töötab 100% (palk sama, mis enne ATV-d)	**Stsenaarium 2: töötab 50% ja 50% ulatuses saab ATV hüvitist**	**Stsenaarium 3: pikaajaline ATV, ei tööta**	**Stsenaarium 4: pikaajaline ATV, ei tööta (eelneval kalendriaastal väiksem töötasu)**
Töötaja töötasu (bruto)	kuus, €	kuus, €	kuus, €	kuus, €
	1000 €	**500 €**	**0 €**	**0 €**
Töötuskindlustusmakse (tööandja, 0,8%)	8 €	4 €	0 €	0 €
Sotsiaalmaks 33%	330 €	215,82 €	0 €	0 €
…sotsiaalmaksu miinimum 33%	215,82 €	215,82 €	0 €	0 €
…sotsiaalmaksu miinimumi aluseks olev eelmise aasta alampalk	654 €	654 €	0 €	0 €
Tööandja kulu kokku	**1338 €**	**720 €**	**0 €**	**0 €**

Kokkuvõttev hinnang

Muudatuse mõju ulatus tööandjate jaoks on keskmine, kuna kohandatud tingimustes töötamise võimaldamine on tööandja võimalus, mitte kohustus. Kuna ATV ajal töötamise jätkamist võimaldavat süsteemi hakatakse kasutama regulaarselt, on mõju avaldumise sagedus süsteemi kasutavate tööandjate jaoks keskmine. Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki ettevõtteid, kuid võttes arvesse pikaajaliste haigusjuhtumite koguarvu ja mõjutatud unikaalseid tööandjaid 2021. aastal, on sihtrühm väike. Kokkuvõttes on majanduslik mõju tööandjatele oluline.

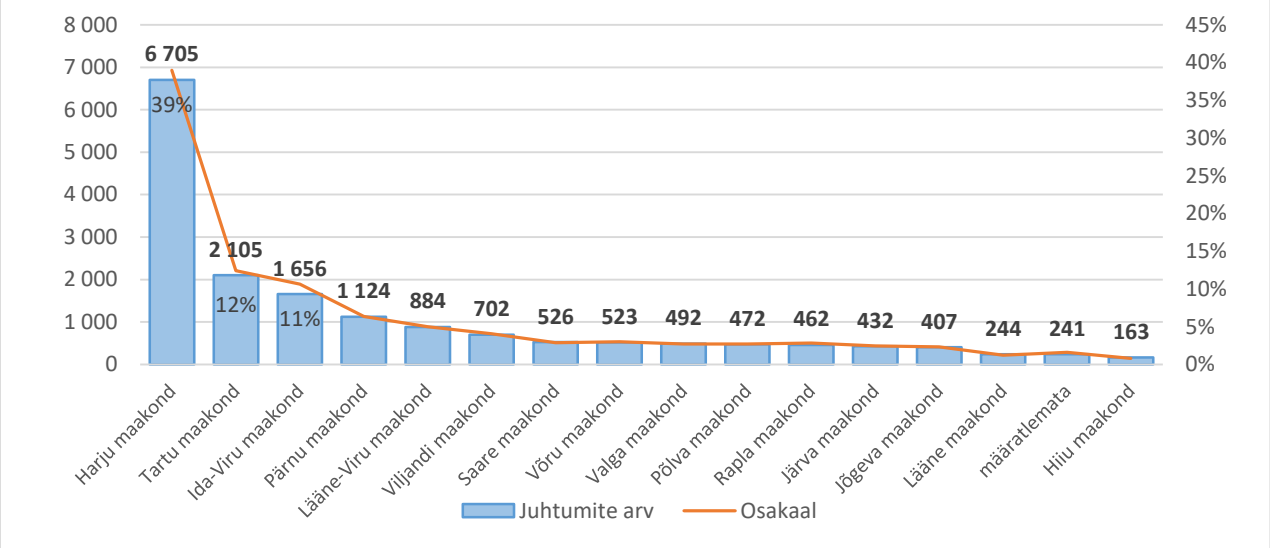
Mõju regionaalarengule

Mõju sihtrühm: pikaajalise ATV lehe ajal (61+ päeva) kohandatud tingimustes töötavad inimesed

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Eelnõu rakendumine võib mõjutada regionaalarengut, kuna pikaajalise ATV-ga inimeste tööhõives hoidmine aitab ära hoida töötuse kasvu, samuti ennetab pikaajalise töövõimetuse kujunemist ja

sellest tingitud hüvitiste ja teenuste pakkumise vajadust tulevikus. Kuigi muudatus ei ole suunatud konkreetsele piirkonnale, on kavandatud muudatustel suurem mõju siiski nendele piirkondadele, kus pikaajalise ATV-ga elanike osakaal on suurem (vt joonis 4). Samuti aitab muudatus vähendada tööjõupuudust ning parandada üldist elukvaliteeti.



Joonis 4. *Pikaajaliste haigusjuhtumite koguarv ja osakaal maakonniti aastal 2022. Allikas: Tervisekassa*

Ebasoovitavate mõjude risk

Pikaajalise ATV ajal töötamine võib erineda sõltuvalt piirkonna tööhõivest. Maakondades, kus tööjõudu on vähem, on tööandjatel tõenäoliselt ka suurem motivatsioon vajalikke kohandusi teha, et vältida töötaja lahkumist. Suuremates linnades ja nende ümbruses on tööandjatel valikuvõimalused suuremad ning seega on suurem ka tõenäosus, et ATV-ga töötajale kohanduste tegemise asemel on kasulikum leida uus töötaja.

Kokkuvõttev hinnang

Kokkuvõttes ei ole muudatuse mõju eri piirkondades täpsemalt võimalik hinnata, kuna sellega ei kaasne spetsiifilisi tegevusi mõne konkreetse piirkonna suhtes.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Mõju sihtrühm: Tervisekassa ja Eesti Töötukassa

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatusest on mõjutatud eeskätt Tervisekassa, kes tegeleb ATV hüvitise maksmisega ja kelle ülesannete hulka kuulub ka palgavahe hüvitise maksmine. Samuti on muudatusest mõjutatud Eesti Töötukassa, kuna teatud tööturumeetmeid (vt täpsemat tööturumeetmete loetelu tabel 6) saama õigustatud inimeste sihtrühm laieneb pikaajalisel ATV lehel olevate inimeste lisandumise tõttu. Selleks, et raviarstid saaksid anda hinnangu pikaajalise ATV-ga inimese töötamise kohta ja vajaduse korral töötervishoiuarste kaasata ning et raviarsti hinnang oleks nähtav ka tööandjale, on vaja teha IT-arendusi, mis seda võimaldaksid. Kuigi IT-arendused töötatakse välja enne süsteemi rakendumist, on palgavahe hüvitise väljamaksmine ja uue süsteemi töös hoidmine järjepidev

protsess, mistõttu on mõju avaldumise sagedus Tervisekassa jaoks regulaarne. Palgavahe hüvitisega kaasnevaid kulusid ja tulusid on täpsemalt analüüsitud 7. peatükis. Kuna kehtiva korra alusel ei ole pikaajalise ATV ajal töötamine võimalik ning tegemist on uue süsteemiga, tuleb arvestada, et muudatusest tuleb informeerida ja asjakohaselt koolitada ka tervishoiutöötajaid, kes hakkavad hindama, kas pikaajalise ATV-ga inimese terviseseisund võimaldab töötada, ning kui võimaldab, siis millistel tingimustel. Selleks täpsustab Tervisekassa ATV juhendit tööandjale ja raviasutusele[9]. Eeltoodust tulenevalt on muudatusel Tervisekassa jaoks oluline mõju, kuid arvestades, et tervishoiuteenuste korraldamine ja ravikindlustatud isikutele ATV hüvitise maksmine on Tervisekassa põhiülesanded, ei kaasne muudatusega eeldatavalt kohanemisraskusi ning mõju ulatus on Tervisekassa jaoks keskmine.

Kuigi Eesti Töötukassa pakub ka praegu tööturumeetmeid töötutele ja vähenenud töövõimega inimestele, samuti töötavatele inimestele, lisanduvad muudatuse kohaselt teatud tööturumeetmeid saama õigustatud inimeste ringi ka pikaajalise ATV-ga inimesed (esialgse prognoosi kohaselt *ca* 1800 inimest aastas). See suurendab Eesti Töötukassa töökoormust ja sellega kaasneb ka tööturumeetmete kulude kasv. Pikaajalise ATV-ga inimestel tekib õigus seitsmele tööturumeetmele, mille keskmine kulu teenusega liitumisel varieerub sõltuvalt meetmest, olles väiksem nõustamisteenuste puhul ja suurem tugiisikuga töötamise puhul (vt tabel 6). Tööturumeetmeteks on planeeritud ligikaudu 7 miljonit eurot ESF-i vahendeid, kuid kuna tegemist on täiesti uue sihtrühmaga, selgub täpsem sihtrühma ja vahendite prognoos pärast süsteemi käivitamist. Kuna tööturumeetmete pakkumine, sh inimeste tööl püsimise toetamine, on Eesti Töötukassa peamine tegevus, ja arvestades lisanduva sihtrühma väiksust, ei toimu Eesti Töötukassa tegevuses võrreldes varasemaga olulisi muutusi ning eeldatavalt ei kaasne ka kohanemisraskusi, mistõttu võib mõju ulatust pidada väikeseks. Mõju avaldumise sagedus Eesti Töötukassa jaoks on regulaarne, kuna tööturumeetmeid tuleb täiendavale sihtrühmale pakkuda jooksvalt vastavalt sihtrühma vajadusele.

Tabel 6. *Eesti Töötukassa teenused, mis laienevad pikaajalise ATV-ga inimestele ja nende 2022. aasta keskmine kulu teenusega liitumisel. Allikas: Eesti Töötukassa*

Teenus	**2022. a keskmine teenuse kulu teenusele sisenemise kohta**	**Täpsustused**
Tööalane rehabilitatsioon	1 531 €	Piirkulu ühe inimese kohta aastas tõusis 2023.a 2500-le eurole
Kogemusnõustamine	424 €	Alates 2024. aastast tõuseb ühe tunni maksimaalne hind 50 eurole.
Tugiisikuga töötamine	1 805 €	Tugiisiku ühikuhind on alates 2024. aastast seotud alamtunnipalgaga. 2024. aastal on prognoosi järgi tunnihind 4,69 eurot.
Tööks vajalik abivahend	726 €	
Individuaalne lahendus	1 356 €	
Töötamise jätkamise toetamine		Keskmist kulu sisenemise kohta ei ole võimalik välja tuua.
Tööandja nõustamine (TK võimaluste osas)		Keskmist kulu sisenemise kohta ei ole võimalik välja tuua.

Ebasoovitavate mõjude risk

[9] https://www.haigekassa.ee/partnerile/it-juhendid#tab-toovoimetus-leht

Ebasoovitavad mõjud võivad avalduda, kui IT-arendused ei valmi õigel ajal ja/või tegelikud kulud ületavad oluliselt prognoositud kulusid, mistõttu tuleb otsida täiendavaid lahendusi ning süsteemi käivitamine võib viibida.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab riigiasutustest Tervisekassat ja Eesti Töötukassat, mistõttu on mõjutatud sihtrühma suurus keskmine. Muudatused mõjutavad Tervisekassat, kuid arvestades, et tervishoiuteenuste korraldamine ja ravikindlustatud isikutele ATV hüvitise maksmine on Tervisekassa põhiülesanded, ei kaasne muudatusega eeldatavalt kohanemisraskusi ning mõju ulatus on Tervisekassa jaoks keskmine. Eesti Töötukassa jaoks laieneb tööturumeetmeid saama õigustatud inimeste ring, kuid kuna tööturumeetmete pakkumine on Eesti Töötukassa peamine tegevus, võib mõju ulatust pidada väikeseks. Mõju avaldumise sagedus on mõlema asutuse jaoks keskmine, sest palgavahe hüvitist tuleb maksta (Tervisekassa) ja tööturumeetmeid pakkuda (Eesti Töötukassa) regulaarselt. Kokkuvõttes on muudatusel Tervisekassale ja Eesti Töötukassale oluline mõju.

Muudatus 2: RaKS-i alusel laste põetamiseks kuni 60 kalendripäeva hooldushüvitise laiendamine kõikidele rasketele terviseseisunditele

Muudatuse eesmärk on ühtlustada hooldusleht ede alusel hüvitatavate päevade arv alla 12-aastase lapse ja alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamise puhul. Loobutakse senisest diagnoosipõhisest lähenemisviisist, mille alusel on võimalik saada hooldushüvitist kuni 60 päeva vaid onkoloogilise diagnoosiga laste põetamisel, kui haigusjuhtum algas haiglas. Edaspidi võimaldatakse vastavalt vajadusele ka teistel raskema ja pikema tervenemise ajakuluga hooldamise ja põetamise vajaduse juhtudel olla lapsevanematel lapsega hooldusleht el ja saada hooldushüvitist kauem kui kaks nädalat.

Mõju arvutamisel on aluseks võetud välja makstud hooldusleht ede arv viimase kolme aasta kohta (tabel 7). Valimist on välja jäetud diagnoosigrupid, mille puhul hüvitatakse kehtiva korra alusel juba kuni 60 päeva. Hooldushüvitise regulatsioon muutub alla 12-aastase lapse ja alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamise kestuse puhul. Kuna aga enamik hooldusleht i ongi võetud seoses alla 12-aastase lapse põetamisega, annab tabelis esitatud info ülevaate taoliste hooldusleht ede hulgast ja väljamakstavate hüvitiste kogusummast, sh eelarvemõjust.

***Tabel** 7. Mõju Tervisekassa eelarvele hooldushüvitise pikendamisel 14 päevalt 60 päevale*

Aasta	Juhtumite arv	TVL-e	Töövabastuspäevade arv	Hüvitatud päevade arv	Arvestatud summa	Hüvitatud päevade arvu prognoos, arvestades juhtumi pikkust	Summa prognoos, arvestades juhtumi pikkust	Mõju Tervisekassa eelarvele, kui vaadata juhtumi pikkust kuni 60 päeva
2020	98 765	105 999	888 518	865 363	25 403 529	888 518	26 034 174	**630 644**
2021	116 167	122 698	997 480	974 532	28 327 540	997 480	28 916 055	**588 515**
2022	156 594	164 671	1 248 813	1 226 386	38 618 777	1 248 813	39 245 235	**626 458**

Arvutustest selgub, et mõju Tervisekassa eelarvele oleks keskmiselt 615 000 eurot aastas, mis moodustab vaid ligi 2% kehtiva korra alusel makstavast hüvitiste kogusummast. Prognoosi ei ole arvestatud soodsamast hüvitamise skeemist tulenevat võimalikku haiguslehtede kasutuse suurenemist.

Tervisekassa andmetel väljastatakse kõige enam hooldusleht seoses hingamiselundite haigustega ning nakkus- ja parasiithaigustega ehk rohkem kui 80% kõigist hoolduslehtedest. Kui aga kitsendada valimit hoolduslehtede pikkuse järgi, on üle 30 päeva pikkuste lehtede puhul levinuimad diagnoosid hingamiselundite haigused, vigastused ja mürgistused ning nakkushaigused. See näitab, et lisaks pahaloomulistele kasvajatele on ka teisi seisundeid, mis vajavad pikemaajalist ravi ja seega ka pikemat hooldusleht.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõjutatud sihtrühm: hooldusleht kasutavad lapsevanemad

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Eelnõu kohaselt kuuluvad sihtrühma lapsevanemad, kes vajavad hoolduslehte alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamiseks. 2022. aastal hüvitati 172 000 hoolduslehte, millest 165 000 väljastati alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega isiku põetamiseks. Siinjuures tuleb arvestada, et muudetud hüvitamise skeemi kasutusele võtmisega suureneb tõenäoliselt ka hoolduslehe kasutajate arv, kuna muudatuse eesmärk on pakkuda vajaduspõhist hüvitist kõigile alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega isiku põetajatele olenemata diagnoosist. Muudatusest mõjutatud sihtrühm on suur, kuna ligi 98% hüvitatud hoolduslehtedest väljastatakse alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega isiku põetamiseks.

Muudatus toob endaga kaasa võimaluse põetada alla 12-aastaseid lapsi ja alla 19-aastaseid puudega kindlustatud isikuid kuni tervenemiseni või maksimaalselt 60 päeva. Kehtiva korra alusel saab seda teha vaid onkoloogilise diagnoosiga laste põetamise korral. Kuna üle 30-päevaste hoolduslehtede levinuimate diagnooside hulka kuulub peale pahaloomuliste kasvajate ka teisi haigusi, on oluline pakkuda lapsevanematele hooldushüvitist vastavalt vajadusele ehk ravi pikkusele olenemata diagnoosist. Mõju sihtrühma majanduslikule toimetulekule on positiivne, kuna lapsevanemad ei pea enamasti enne lapse tervenemist tööle naasma ega leidma lapse põetamiseks abi mujalt. Lisaks on 60 päeva mõistlikult pikk aeg, et kõige raskemate ja üle 60 päeva kestvate haigusjuhtude puhul saaks lapsevanem ilma töö kaotamise ohuta uue elukorraldusega harjuda ja seda planeerida.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavaid mõjusid sihtrühmale ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab sihtrühma positiivselt, sest loob lapsevanematele võrdsema võimaluse saada laste põetamiseks hooldushüvitist vastavalt raviaja pikkusele või maksimaalselt 60 päeva, olenemata diagnoosist. 2022. aastal oli juhtumite pikkust arvesse võttes ligikaudu 22 400 päeva, mille eest oleks loodava regulatsiooni kohaselt hüvitist lisaks makstud. See on keskmiselt 0,15 päeva ühe juhtumi kohta aastas. Kuigi sihtrühm on suur, mõjutades 2022. aastal ligikaudu 62 000 lapsevanemat, jäi ühe vanema kohta hüvitamata 0,4 päeva aastas, mistõttu on mõju ulatus väike. Mõju avaldumise sagedus on sihtrühma jaoks regulaarne.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Mõju sihtrühm: Tervisekassa

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatusest on mõjutatud Tervisekassa, kelle eelarvet mõjutab hooldushüvitise maksmise perioodi pikendamine kõikide diagnooside üleselt. 2022. aastal kulus hooldushüvitiste maksmisele 38,6 miljonit eurot. Kui võtta arvesse juhtumite pikkus ja 60 päeva piirang, oleks 2022. aastal uue regulatsiooni alusel hoolduslehtede hüvitamisele kulunud 39,2 miljonit eurot. Seega oleksid kulud suurenenud umbes 600 000 euro võrra, mis moodustab vaid 1,6% haigushüvitiste 2022. aasta kuludest. Kui võrrelda hüvitatud päevade arvu, oleks uue regulatsiooni kohaselt 2022. aastal pidanud lisaks hüvitama ligikaudu 22 400 päeva ehk 1,8% hüvitatud päevadest. Siinkohal tuleb arvestada võimalusega, et soodsamatel tingimustel hüvitamine võib kasvatada hoolduslehe kasutajate arvu, kuid kuna see on tugevalt seotud juhtumite arvu ja ravi pikkusega, on võimalike kasutajate arv selgelt piiritletud. Kuna tegemist on olemasoleva hüvitise liigiga ning pikendatakse ainult hüvitatavat perioodi, on mõju Tervisekassa halduskoormusele väike. Mõju olulisus on Tervisekassale väike, kuna mõju eelarvele on alla 2% aastas ja asutuse halduskoormus ei suurene.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab sihtrühma positiivselt, sest uue regulatsiooniga saab Tervisekassa võrdsustada lapsevanemate õiguse saada hüvitist alla 12-aastaste laste ja alla 19-aastaste puudega kindlustatud isikute põetamiseks. Varasem diagnoosipõhine lähenemisviis tekitas soodsama olukorra vaid nendele lapsevanematele, kelle laps oli saanud onkoloogilise diagnoosi. Kuna tegemist on juba kehtiva hüvitisega, ei kaasne muudatusega laialdasi tehnilisi arendusi. Sihtrühma suurus on väike, kuna puudutab riigiasutustest vaid Tervisekassat ning suure tõenäosusega vaid väikest osa töötajatest. Mõju ulatus on väike, kuna hinnanguliselt tõuseks hüvitiste kogusumma aastas ligikaudu 2%. Mõju avaldumise sagedus on regulaarne.

Muudatus 3: sotsiaalmaksuvabastuse laiendamine kõikidele ATV hüvitistele, mille puhul tööandja kompenseerib töötajale ATV hüvitise ja töötaja keskmise töötasu vahe

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõjutatud sihtrühm: ATV lehte kasutavad inimesed

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Kehtiva regulatsiooni alusel ei maksusta tööandja sotsiaalmaksuga töötajale 2.–5. kalendripäeva eest makstavat ATV hüvitist, mille suurus on 70% töötaja keskmisest töötasust. Kui tööandja soovib töötaja ATV hüvitise ja tegeliku töötasu vahe töötajale kompenseerida, tuleb kehtiva regulatsiooni alusel sellelt summalt maksta ka sotsiaalmaksu. Muudatuse kohaselt laiendatakse sotsiaalmaksuvabastus kõikidele ATV hüvitistele, mille puhul tööandja kompenseerib töötajale ATV hüvitise ja töötasu vahe summas, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. Näiteks olukorras, kus tööandja soovib maksta töötaja haigestumise tõttu töötajale tööandja makstavat ATV hüvitist teise kuni viienda kalendripäeva eest kõrgemas määras kui 70% töötaja keskmisest töötasust, saab ta seda muudatuse kohaselt teha sotsiaalmaksu maksmata. Lisaks võib tööandja soovi korral töötajale sotsiaalmaksuvabalt kompenseerida ka Tervisekassa poolt makstava ATV hüvitise (nt haigestumise korral 70% töötaja eest eelmisel kalendriaastal arvestatud sotsiaalmaksu alusel leitud keskmisest

kalendripäeva tulust) ja tegeliku töötasu vahe. Sotsiaalmaksust on vabastatud tööandja poolt täiendavalt makstav ATV hüvitis, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu.

Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki Eestis töötamise alusel ravikindlustatud inimesi, kes viibivad ATV lehel ja kelle tööandjatele laieneb võimalus maksta töötajale täiendavat ATV hüvitist sotsiaalmaksuvabalt summas, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. 2022. aastal viibis aasta jooksul ATV lehel 362 928 inimest, mis moodustab *ca* 56% kõikidest ravikindlustatud inimestest[10], mistõttu on muudatusest mõjutatud sihtrühm suur. Muudatus mõjutab sihtrühma positiivselt, sest loob ATV-d vajavate inimeste tööandjatele võimaluse maksta täiendavat ATV hüvitist sotsiaalmaksuvabalt ulatuses, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. Olukorras, kus tööandja on valmis töötajale täiendavat ATV hüvitist maksma, kasvab ATV lehel viibiva inimese sissetulek ning sõltuvalt tööandja valmisolekust on võimalik, et töötaja sissetulek on ATV lehel viibides sama, mis töötades ehk ei vähene üldse. See omakorda võimaldab ATV lehel viibival inimesel keskenduda täielikult tervenemise protsessile ning olukorras, kus inimene vajab ATV-d näiteks nakkushaiguse tõttu, vähendab riski, et inimene suundub majanduslikel põhjustel tagasi tööle juhul, kui ta pole veel täielikult paranenud ning on veel nakkusohtlik. Samas on täiendava ATV hüvitise maksmine töötajale tööandjate valik, mitte kohustus, mistõttu võib mõju ulatust pidada väikseks. Mõju avaldumise sagedus sihtrühma jaoks on regulaarne, kuid sõltub täpsemalt ATV-d vajavate inimeste tööandjate valmisolekust ja võimekusest töötajale täiendavat ATV hüvitist maksta.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab sihtrühma positiivselt, sest loob ATV-d vajavate inimeste tööandjatele võimaluse maksta töötajale täiendavat ATV hüvitist sotsiaalmaksuvabalt ulatuses, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. 2022. aastal viibis aasta jooksul ATV lehel 362 928 inimest, mis moodustab *ca* 56% kõikidest ravikindlustatud inimestest[11], mistõttu on muudatusest mõjutatud sihtrühm suur. Kuna täiendava ATV hüvitise maksmine töötajale on tööandjate valik, mitte kohustus, võib mõju ulatust pidada väikseks. Mõju avaldumise sagedus sihtrühma jaoks on regulaarne, kuid sõltub täpsemalt ATV-d vajavate inimeste tööandjate valmisolekust ja võimekusest töötajale täiendavat ATV hüvitist maksta. Kokkuvõttes on muudatusel oluline mõju ATV-d vajavatele inimestele.

Mõju majandusele

Mõjutatud sihtrühm: tööandjad

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatus laiendab tööandjate jaoks sotsiaalmaksuvabastust kõikidelt ATV hüvitistelt, mille puhul tööandja kompenseerib töötajale ATV hüvitise ja töötasu vahe summas, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. 2022. aastal oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid (v.a füüsilisest isikust ettevõtjad, kes moodustavad 11% kõikidest ettevõtetest) Statistikaameti andmetel 175 683, mistõttu on mõjutatud sihtrühm suur. Eeldusel, et tööandja otsustab töötajale täiendavat ATV hüvitist maksta, suureneb töötaja sissetulek ATV perioodi vältel, mis pikas perspektiivis mõjub positiivselt töötaja

[10] 31.12.2022 seisuga oli Eestis töötamise alusel ravikindlusega kaetud inimeste arv 648 618. Allikas: Tervisekassa, 2023.

tervenemise protsessile ja tööhõivele ning vähendab töötaja vajadust majanduslikel kaalutlustel täielikult mitteparanenuna tööle naasta, mis on iseäranis oluline näiteks nakkushaiguste kontekstis, mis mõjutavad tervet kollektiivi. Eelduse kohaselt mõjub muudatus positiivselt tööandjate motivatsioonile töötajatele täiendavat ATV hüvitist maksta, kuid täiendava ATV hüvitise maksmine töötajale on tööandja valik, mitte kohustus, mistõttu võib mõju ulatust pidada väikseks. Mõju avaldumise sagedus sõltub tööandjate valmisolekust ja võimalustest oma töötajatele täiendavat ATV hüvitist maksta ning on regulaarne nende tööandjate jaoks, kes otsustavad seda teha, ja harv või puudulik nende tööandjate jaoks, kes maksavad töötajale täiendavat ATV hüvitist vaid teatud juhtudel või seda ei maksa.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab kõiki Eestis tegutsevaid tööandjaid, kelle jaoks laieneb sotsiaalmaksuvabastus kõikidele ATV hüvitistele, mille puhul tööandja kompenseerib töötajale ATV hüvitise ja töötasu vahe summas, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu, mistõttu on mõjutatud sihtrühm suur. Kuivõrd täiendava ATV hüvitise maksmine töötajale on tööandja valik, mitte kohustus, on mõju ulatus tööandjate jaoks väike. Mõju avaldumise sagedus sõltub tööandjate valmisolekust ja võimekusest töötajatele täiendavat ATV hüvitist maksta, mistõttu on teatud tööandjate jaoks muudatusega kokkupuude regulaarne, kuid teiste jaoks harv või puudulik. Kokkuvõttes on muudatusel tööandjate jaoks oluline mõju.

Muudatus 4: tulumaksuseaduse muudatus, mille kohaselt lõpetatakse RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu arvestamine

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõjutatud sihtrühm: ATV lehte kasutavad inimesed

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

RaKS-i alusel makstud ATV hüvitis maksustatakse tulumaksuga. Kehtiva regulatsiooni alusel on RaKS-i alusel maksustatava tulu saajal õigus esitada Tervisekassale maksuvaba tulu avaldus tulumaksu kinnipidamata jätmiseks. Muudatusega lõpetatakse RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu arvestamine. Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki Eestis ravikindlustatud inimesi, kes viibivad ATV lehel ja kellele makstakse ATV hüvitist (2022. aastal viibis ATV lehel 362 928 inimest ja ATV hüvitist maksti 320 256 inimesele (Tervisekassa, 2023)), kuid praktikas on Tervisekassale maksuvaba tulu avalduse esitanute arv väga väike. 2022. aastal esitas Tervisekassale avalduse ATV hüvitiselt tulumaksu kinnipidamata jätmiseks *ca* 300 inimest, mis moodustab kõikidest ATV hüvitise saajatest marginaalse osa (0,1%) (Tervisekassa, 2023), mistõttu on mõjutatud sihtrühm väike. Kehtiva tulumaksusüsteemi puhul oleks näiteks 1000-eurose brutokuupalgaga inimese jaoks, kelle eelmise aasta ühe kalendripäevatasu on 33,33 eurot (millest 70% on 23,3 eurot), Tervisekassa makstav haigushüvitise brutosumma 22 kalendripäeva eest 512,6 eurot, millest arvatakse maha 20% tulumaks ehk 102,52 eurot. Seega on haigushüvitise netotulu inimese jaoks 410,08 eurot. 102,52 eurot saab inimene tagasi järgmisel aastal koos tuludeklaratsiooniga. Kui inimene oleks saanud esitada maksuvaba tulu avalduse, oleks tema haigushüvitisest saadav netotulu olnud 512,6 eurot (eeldusel, et tema aastane brutotulu ei ületa

14 400 eurot). Kuna Tervisekassal puuduvad andmed selle kohta kui suur on inimese tegelik maksuvaba tulu jääk ning maksuvaba tulu suurust arvestatakse ATV hüvitise saaja esitatud avalduse alusel, võib muudatus kehtiva tulumaksusüsteemi puhul vähendada neid olukordi, kus inimene on maksuvaba tulu avaldusele märkinud liiga suure maksuvaba tulu summa, mistõttu tuleb tal järgmisel kalendriaastal tuludeklaratsiooni alusel vähem makstud tulumaks MTA-le tagasi maksta. Võttes arvesse, et senise praktika kohaselt moodustavad maksuvaba tulu esitanud inimesed kõikidest ATV hüvitise saajatest marginaalse osa, on sihtrühma kokkupuude muudatusega harv.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavad mõjud võivad avalduda nende inimeste jaoks, kelle aastane brutotulu on kuni 14 400 eurot (kuni 1200 eurot kuus) ja kellel on õigus maksimaalses ulatuses maksuvabale tulule ehk 7848 eurole aastas (654 eurot kuus), samuti nende inimeste jaoks, kelle aastane brutotulu jääb vahemikku 14 400–25 200 eurot (1200–2100 eurot kuus) ja kelle aastane maksuvaba tulu suurus leitakse vastavalt valemile $7848 - 7848 \div 10\,800 \times$ (tulu summa – 14 400). Muudatuse tulemusena võib nende ATV hüvitise saajate jaoks, kes kuuluvad eespool nimetatud sissetuleku gruppi, kuine netotulu väheneda, eeldusel et nad kehtiva regulatsiooni tingimustes oleksid Tervisekassale maksuvaba tulu avalduse esitanud. Samas ei vähene siiski sihtrühma aastane netotulu, sest MTA tagastab enam makstud tulumaksu inimesele tuludeklaratsiooni alusel järgmisel kalendriaastal.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatusega lõpetatakse RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu arvestamine. 2022. aastal esitas Tervisekassale avalduse ATV hüvitiselt tulumaksu kinnipidamata jätmiseks *ca* 300 inimest, mis moodustab kõikidest ATV hüvitise saajatest marginaalse osa (0,1%), mistõttu on mõjutatud sihtrühma suurus väike ja mõju avaldumise sagedus harv. Muudatuse tulemusena võib kuine netotulu väheneda nende ATV hüvitise saajate jaoks, kes kuuluvad sissetuleku gruppi, kellele rakendub maksuvaba tulu ja kes kehtiva regulatsiooni tingimustes oleksid Tervisekassale maksuvaba tulu avalduse esitanud. Sihtrühma aastane netotulu siiski ei vähene, sest enam makstud tulumaks tagastatakse sihtrühmale tuludeklaratsiooni alusel. Kokkuvõttes on muudatusel sihtrühma jaoks vähene mõju.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Mõju sihtrühm: Tervisekassa

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatusega lõpetatakse RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu arvestamine ehk edaspidi ei ole võimalik Tervisekassale avaldusi maksuvaba tulu arvestamiseks esitada. Muudatus on eeskätt tingitud 01.01.2023 jõustunud tulumaksuseaduse muudatusest, mille kohaselt on vanaduspensionieas või vastaval kalendriaastal vanaduspensionikka jõudvatel inimestel maksuvaba tulu suurus aastas võrdne 12-kordse keskmise vanaduspensioni summaga (kuus võrdne keskmise vanaduspensioniga). Tulumaksuseaduses on kindlaks määratud vanaduspensionieas oleva inimese maksuvaba tulu rakendamise järjekord: vanaduspensionieas oleva inimese maksuvaba tulu rakendab esimesena SKA ning seejärel Pensionikeskus, kui ta teeb isikule 10%-ga maksustavaid II samba väljamakseid. Pensionikeskus saab rakendamata maksuvaba tulu jäägi SKA-st. Nii SKA-l kui ka Pensionikeskusel on õigus rakendada vanaduspensioni maksuvaba tulu automaatselt, inimesed neile maksuvaba tulu avaldusi ei esita. Kui ka siis on väljamaksed kokku väiksemad kui keskmine vanaduspension, tekib Tervisekassal (muu väljamakse tegijal) õigus maksuvaba tulu

rakendamiseks. Muu väljamakse tegijale peab inimene aga esitama maksuvaba tulu rakendamise avalduse ja märkima ära summa, mida ta soovib, et tema väljamaksele rakendataks. Seega kui rakendada vanaduspensionieas olevatele isikutele maksuvaba tulu, tuleks eelnevalt üle kontrollida nende isikute maksuvaba tulu rakendamise summa. Võimalik, et isikule rakendatakse rohkem maksuvaba tulu, kui seadus lubab. Samas ei ole Tervisekassal erinevalt SKA-st ja Pensionikeskusest andmeid inimese maksuvaba tulu jäägi kohta. Arvestades, et maksuvaba tulu avaldusi on vähe (2022. aastal esitati Tervisekassale *ca* 300 maksuvaba tulu avaldust) ning arendused oleksid ressursimahukad ja hõlmaksid mitut osapoolt, on otstarbekam lõpetada RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu arvestamine. Muudatus vähendab Tervisekassa töökoormust ja täiendavate investeeringute tegemist IT-arenduste jaoks, mis võimaldaksid Tervisekassal saada andmeid inimese maksuvaba tulu jäägi kohta. Mõju hindamise kriteeriumite alusel on muudatusel Tervisekassale keskmine mõju. Võttes aga arvesse seni esitatud maksuvaba tulu avalduste vähest arvu, on Tervisekassa kokkupuude muudatusega harv.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus vähendab Tervisekassa töökoormust ja potentsiaalseid IT-arenduste kulusid, mis oleksid vajalikud, et RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu ilma inimese avalduseta arvestada. Arvestades seni esitatud maksuvaba tulu avalduste marginaalset arvu, on Tervisekassa kokkupuude muudatusega harv. Kokkuvõttes on muudatusel Tervisekassale vähene mõju.

Muudatus 5: täiendava ravimihüvitise muutmine täiendavaks ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitiseks

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõjutatud sihtrühm: Tervisekassa soodustusega ravimeid ja meditsiiniseadmeid soetavad ravikindlustatud isikud

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Eelnõu näeb ette suurenenud ravivajadusega inimestele nende poolt lisaks ravimitele ka meditsiiniseadmetele tehtud kulutuste suuremas määras hüvitamist. Muudatuse peamine eesmärk on parandada suurte ravimi- ja meditsiiniseadme kuludega inimeste jaoks ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavust, hüvitades nende ravimitele ja meditsiiniseadmetele tehtud kulutusi senisest suuremal määral, mistõttu võib mõju pidada oluliseks.

Tervisekassa 2022. aasta andmetele (tabel 8) tuginedes hakkavad täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist saama lisaks ca 6500 isikut.

***Tabel 8**. Täiendava ravimihüvitise laiendamisel meditsiiniseadmetele lisanduvate isikute arv, kes hakkavad saama hüvitist (Tervisekassa arvutus 2022. a andmete alusel)*

Aasta	Isikute arv ainult täiendava ravimihüvitise korral	Isikute arv täiendava ravimi- ja meditsiiniseadme-hüvitise korral kokku	Isikute erinevus
2022	154 484	160 936	**6452**

Võrreldes täiendavat ravimihüvitist saavate isikute arvu (154 484) muudatusega lisanduvate isikute arvuga (6452) võib mõjutatud sihtrühma suurust lugeda väikeseks.

Muudatuse järel paraneb lisaks ka 5829 isiku olukord, kes täna oma ravimikuludelt jäävad allapoole täiendava ravimihüvitise arvestamise aluseks olevat piirmäära (≥100 eurot), kuna isikud võivad lisaks ravimitele vajada ka meditsiiniseadmeid ning meditsiiniseadme kulu lisamisel ravimikulule võib kogukulu ületada 100 euro piiri (vt tabel 9). Lisaks on Tervisekassa 2022. aasta andmetel üle 623 isiku, kes täna täiendavat ravimihüvitist ei saa, kuid täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise korral liiguksid oma suurte meditsiiniseadmete omaosaluse kulu tõttu gruppi „>300 eurot“. Samuti on üle 1557 isikut, kes oma ravimikulude tõttu saavad täiendavat ravimihüvitist (st nende isikute kulud ravimitele on jäänud vahemikku 100–300 eurot), kuid lisades meditsiiniseadmete kulud, liiguvad gruppi „>300 eurot“. Nende isikute seas on üheks oluliseks sihtgrupiks insuliini pumpravil lapsed ja noorukid ning raske nahahaigusega patsiendid, kes vajavad pidevalt suures koguses haavasidemeid, nt hetkel üks harvaesineva raske *Epidermolysis Bullosaga* lapspatsient.

Tabel 9. *Muudatused kehtiva hüvitise süsteemi alussumma gruppides*

Kehtiva täiendava ravimihüvitise süsteemi grupp, eurot	Täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise süsteemi korral muudatused alussumma gruppides, eurot	Isikute arv	Isikute osakaal gruppides, protsenti
Alussumma ≤100	Alussumma >100 ja ≤300	5 829	3,6
Alussumma ≤100	Alussumma >300	623	0,4
Alussumma >100 ja ≤300	Alussumma >100 ja ≤300	132 204	82,1
Alussumma >100 ja ≤300	Alussumma >300	1 557	1,0
Alussumma >300	Alussumma >300	20 723	12,9
	Kokku	160 936	100

Tervisekassa meditsiiniseadmete statistika andmetel on suur kulu meditsiiniseadmetele ka näiteks individuaalselt valmistatud ortooside kasutajatel, sensorravi kasutajatel ning erinevate stoomitoodete, aspiratsioonisondide kasutajatel ja larüngektoomiaga patsientidel.

Täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise saamiseks peab patsiendi kulu ravimitele ja meditsiiniseadmetele olema vähemalt 100 eurot. Kuivõrd hüvitise sihtrühm on eelkõige kroonilise haigusega isikud, kes ostavad neile igapäevaselt vajaminevaid ravimeid ja/või meditsiiniseadmeid kalendriaasta jooksul korduvalt, suureneb muudatusega mõju avaldumise sagedus, kui isikul täitub täiendava hüvitise saamise alussumma 100 eurot senisest kiiremini.

<u>Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk</u>

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

<u>Kokkuvõttev hinnang</u>

Muudatusega on võimalik parandada ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavust ligikaudu 6500 isikul, kellel on suured ravimi- ja meditsiiniseadme kulud, hüvitades nende ravimitele ja meditsiiniseadmetele tehtud kulutusi senisest suuremal määral. Muudatusel on sihtrühma jaoks oluline mõju.

Mõju majandusele

Mõjutatud sihtrühm: üldapteegid ja meditsiiniseadme müüjad

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis on mitterahaline hüvitis, misläbi väheneb patsiendi poolt apteegis või meditsiiniseadme müüja juures tasutav summa. Apteekides ja meditsiiniseadmete müüjate juures ei teostata kindlustatutele väljamakseid, vaid patsiendi tasutavast summast arvestatakse lisaks tavapärasele soodustusmäärale automaatselt maha ka ettenähtud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise summa.

Eelnõuga hüvitise arvestamise ja maksmise kehtiv süsteem oma toimimispõhimõtetelt ei muutu, kuna alates 2018. aastast toimub täiendava ravimihüvitise automaatne arvestus retsepti realiseerimisel ja meditsiiniseadme kaardi alusel meditsiiniseadme müük toimub samuti elektroonse meditsiiniseadme kaardi realiseerimisel, mida töödeldakse samuti läbi retseptikeskuse.

Muudatus mõjutab üldapteeke (2023. a augusti andmetel 474) ja Eestis tegutsevaid meditsiiniseadmete ja abivahendite müügiettevõtteid (2023. a augusti andmetel 58), kes müüvad Tervisekassa hüvitatavaid meditsiiniseadmeid. Võttes arvesse, et tehnilisest vaatest on meditsiiniseadme kaardi alusel koostatud meditsiiniseadme retsepti soodustuse arvutamise teenus ravimitega võrreldes samasugune ning kõik vajalikud väljad on infosüsteemis juba olemas, siis apteegid ja meditsiiniseadmete müüjad digiretseptide menetlemise infosüsteemis lisaarendusi teostama ei pea. Apteeke ja meditsiiniseadmete müüjaid teavitatakse muudatustest ning neile antakse täpsemad juhised.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus ei mõjuta ravikindlustatud isikutele väljastatavate ravimi- või meditsiiniseadme retseptide arvu, kuid suureneb hüvitise saajate arv. Kuivõrd retspetikeskus arvutab automaatselt nii isiku ravimite ja meditsiiniseadmete kulu kui ka hüvitise saamise õiguse tekkimisel hüvitise suuruse, mõjutab hüvitise saajate arvu suurenemine üldapteekide ja meditsiiniseadmete müüjatele mõju avaldumise sagedust, kuid see sihtrühm muudatuse mõju praktikas ei tunneta. Kokkuvõttes on muudatusel üldapteekidele ja meditsiiniseadmete müüjatele vähene mõju.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Mõju sihtrühm: Tervisekassa

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Tervisekassa 2022. aasta andmetele (tabel 10) tuginedes hakkavad täiendavat hüvitist saama lisaks ca 6500 isikut ning lisakulu toob see ca 750 000 eurot ehk täiendava ravimihüvitise eelarvekulu kasvaks alla 10% (u 8,5%) esimesel aastal. Tõenäoliselt järgnevatel aastatel summa mõnevõrra kasvab, kuid jääb ilmselt alla 1 miljoni euro.

***Tabel 10**. Täiendava ravimihüvitise laiendamisel meditsiiniseadmetele lisanduvad isikud ja muudatuse rahaline mõju (Tervisekassa arvutus 2022. a andmete alusel)*

Aasta	Isikute arv ainult täiendava ravimihüvitise korral	Täiendava ravimihüvitise summa ainult ravimiretseptide alusel eurot	Isikute arv täiendava ravimi- ja meditsiiniseadme-hüvitise korral kokku	Täiendava ravimihüvitise summa ravimiretseptide ja meditsiiniseadmed retseptide alusel kokku eurot	Isikute erinevus	Muudatuse rahaline mõju eurot
2022	154 484	8 826 966,19	160 936	9 573 900,89	**6452**	**746 934,69**

Tervisekassa andmetel 2022. aastal ei esitatud ühtegi saamata jäänud täiendava ravimihüvitise taotlust. Sellest tulenevalt ei saa eeldada Tervisekassa töökoormuse suurenemist ja Tervisekassa kokkupuude muudatusega on harv, kuna tegemist on mitterahalise hüvitisega, mis arvutatakse automaatselt retseptikeskuses ja võib eeldada, et saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise taotluste arv ei suurene.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk

Ebasoovitavad mõjud võivad avalduda, kui IT-arendused ei valmi muudatuse jõustumise tähtajaks, mistõttu tuleb otsida täiendavaid lahendusi ning täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise retseptikeskuses automaatne arvutamine ja maksmine võib viibida.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus toob Terviseameti ravimihüvitise eelarvekulu suurenemise ca 750 000 euro võrra aastas. Muudatus tõenäoliselt ei mõjuta Tervisekassa töökoormust. Kokkuvõttes on muudatusel Tervisekassale keskmine mõju. Arvestades seni esitatud saamata jäänud täiendava ravimihüvitise taotluste marginaalset arvu, ei saa eeldada hüvitise saajate arvu suurenemise tõttu olulist suurenemist saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise taotluste arvus.

Muudatus 6 – direktiivi 2022/431 ülevõtmine, millega lisatakse tööandjale kohustus korraldada töötajale tervisekontroll enne reproduktiivtoksiliste ainetega kokkupuute algust

Muudatusega kaasneb tööandjale kohustus korraldada töötajale, kes oma töökeskkonnas ja tööprotsessides võib kokku puutuda reproduktiivtoksilise ainega, tervisekontroll enne reproduktiivtoksilise ainega kokkupuute algust ja regulaarselt vastavalt töötervishoiuarsti määratud ajal, aga vähemalt üks kord kolme aasta jooksul.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõjutatud sihtrühm: töötajad, kes võivad oma töökeskkonnas ja tööprotsessides kokku puutuda reproduktiivtoksiliste ainetega

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatus mõjutab kõiki töötajaid, kelle töökeskkonnas või -protsessides on võimalik kokku puutuda reproduktiivtoksiliste ainetega. Kuna teatud reproduktiivtoksilised ained kuuluvad juba kehtiva õiguse järgi nende kantserogeensete ainete hulka, mis kohustavad tööandjat töötajale enne tööle asumist tervisekontrolli läbiviimist, võib muudatusest mõjutatud sihtrühma pidada suures osas samaks. Tööinspektsioonile on alates 2019. aastast laekunud kantserogeensete või mutageensete kemikaalide käitlemise teateid 32 ning kokkupuutuvate töötajate arvuks on viie aasta peale kokku 240. Peamised tegevusalad on töötlev tööstus ja ehitus, kus hõivatute arv Eestis on vastavalt 123 600

(18,1% kõikidest hõivatutest) ja 58 300 (8,6% kõikidest hõivatutest), kuid võttes arvesse Tööinspektsioonile laekunud teateid, on tegelik mõjutatud töötajate hulk tunduvalt väiksem. Samas tuleb arvesse võtta, et laekunud teated ei peegelda tegelikult ohtlike ainetega kokkupuutuvate töötajate arvu, sest kõik kantserogeene, mutageene ja reproduktiivtoksilisi aineid käitlevad ettevõtted ei pruugi Tööinspektsioonile teateid esitada (selliste ettevõtete arvu kohta statistika puudub). Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurust võib siiski pidada väikeseks.

Muudatus tooks sihtrühmale kaasa positiivse mõju, kuna selle eesmärk on kaitsta töötajate tervist. Varasemast suurema tähelepanu pööramine töökohal ohtlike ainetega kokkupuutumisele ja enne tööle asumist terviskontrolli läbimine võivad vähendada ka kutsehaigestumiste ja haiguspäevade arvu, mis omakorda mõjuks positiivselt ka sihtrühma majanduslikule toimetulekule.

Ebasoovitavate mõjude risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab sihtrühma positiivselt, sest selle peamine eesmärk on kaitsta töötajate tervist. Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus on küll väike, kuid mõju ulatus on keskmine, kuna lisades tervisekontrolli läbimist nõudvate ohtlike ainete nimekirja ka reproduktiivtoksilised ained, on töötajatel suurem tõenäosus hoiduda haigestumisest (sh kutsehaigestumisest). Mõju sagedus on sihtrühma jaoks väike.

Mõju majandusele

Mõjutatud sihtrühm: tööandjad, kelle töötajad võivad töökeskkonnas ja tööprotsessides kokku puutuda reproduktiivtoksiliste ainetega

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatus mõjutab kõiki tööandjaid, kelle töötajad võivad töökeskkonnas või -protsessides kokku puutuda reproduktiivtoksiliste ainetega. Kuna teatud reproduktiivtoksilised ained kuuluvad juba kehtiva seaduse järgi nende ainete hulka, mis kohustavad tööandjat töötajale enne tööle asumist tervisekontrolli läbiviimist korraldama, võib muudatusest mõjutatud sihtrühma pidada suures osas samaks. Tööinspektsioonile on alates 2019. aastast laekunud kantserogeensete või mutageensete kemikaalide käitlemise teateid 29-lt erinevalt ettevõttelt, kelle peamised tegevusalad on töötlev tööstus ja ehitus. Eestis oli 2022. aastal töötleva tööstuse tegevusalal 9950 registreeritud ettevõtet (6,7% kõikidest registreeritud ettevõtetest) ja ehituse tegevusalal 16 050 registreeritud ettevõtet (10,8% kõikidest registreeritud ettevõtetest). Võttes aga arvesse Tööinspektsioonile laekunud teateid, on tegelik mõjutatud ettevõtete hulk tunduvalt väiksem. On võimalik, et muudatus toob kaasa mõningase mõjutatud ettevõtete hulga suurenemise, kuid kuna viimase viie aasta jooksul on kokku laekunud vaid 32 teadet (mõnelt ettevõttelt mitu teadet) ja teatud osa reproduktiivtoksilistest ainetest on juba nimekirjas kehtiva seaduse kohaselt olemas, võib eeldada, et muudatus ei mõjuta suurt hulka uusi ettevõtteid, kellel pole varem olnud kohustust töötajatele enne tööle asumist terviskontrolli korraldada. Samas tuleb arvesse võtta, et laekunud teated ei peegelda tegelikku ohtlike ainetega kokkupuutuvate töötajate arvu ja et ohtlike ainete nimekirja täiendamine võib suurendada enne tööle asumist tervisekontrolli vajavate töötajate arvu ka nendes ettevõtetes, kus tööandja neid juba korraldab.

Muudatus lisab tööandjale kohustuse korraldada tervisekontroll enne tööle asumist töötajale, kes võib töökeskkonnas ja tööprotsessides kokku puutuda reproduktiivtoksiliste ainetega. See võib kaasa tuua lisakulutusi nii töökeskkonna ohutuse hindamisel kui ka tervisekontrollide korraldamisel. Samas on iga tööandja huvides, et tema töötajad oleks hea tervise juures, võtaksid vähem haiguslehti ning püsiksid pikemalt oma töökohal. Kuna eelnõu eesmärgiks on töötajate tervise kaitsmine ja ohtlike ainetega kokkupuute vähendamine, võib väheneda ka kutsehaigestumine. Kuna tegemist ei ole regulaarse väljaminekuga, on muudatus pikas perspektiivis tööandjatele positiivne.

Lisaks peab tööandja edaspidi säilitama töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid 40 aastat töötaja viimasest kokkupuutest kantserogeeni või mutageeniga ning viis aastat töötaja viimasest kokkupuutest reproduktiivtoksilise ainega. Hetkel kehtiva regulatsiooni alusel peab tööandja säilitama töötervishoiuteenuse osutamise korraldamisega seotud andmeid kümme aastat osutamisest arvates. Muudatus toob seega kaasa andmete säilitamise perioodi pikenemise, kuid kuna antud kohustus juba kehtib tööandjatele, on mõju halduskoormusele väike. Säilitatavate andmete mahtu suurendab mõnel määral ka asjaolu, et ohtlike kemikaalide nimekiri täieneb ning seega võib suureneda töötajatele osutatud tervishoiuteenuste arv.

Ebasoovitavate mõjude risk

Muudatus võib kaasa tuua vajaduse läbi viia põhjalikum töökeskkonna kontroll ja korraldada varasemast rohkematele töötajatele tervisekontrolle, seega võivad kaasneda kulutused, millega tööandjad ei ole oma senises majandustegevuses arvestanud. Samas on iga tööandja huvides oma töötajate tervis ning seega on ühekordne kulutus pikas perspektiivis kasulik ka tööandjale.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatus mõjutab sihtrühma positiivselt, sest selle peamine eesmärk on kaitsta töötajate tervist. Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus on küll väike, kuid mõju ulatus on keskmine, kuna need tööandjad, kelle töötajad reproduktiivtoksiliste ainetega kokku puutuvad, peavad tervisekontrolle korraldama kõigile töötajatele. Mõju sagedus on sihtrühma jaoks väike.

Mõjutatud sihtrühm: töötervishoiuarstid

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Muudatus mõjutab kõiki Eesti töötervishoiuarste. 2023. aasta augustikuu seisuga on Terviseameti registris registreeritud 105 töötervishoiu arsti ja 25 töötervishoiu õde. Kõikidest tervishoiutöötajatest moodustavad nad vastavalt 0,4% ja 0,1%. Seega võib sihtrühma suurust lugeda väikeseks.
Muudatus võib mõnel määral tuua kaasa töökoormuse suurenemist, kuid kuna kehtivas seaduses on juba antud kohustus olemas, ei too see kaasa uut tervishoiuteenust. Muudatus võib aga kaasa tuua muutusi tervisekontrolli sisus ehk teatud protseduurid võivad lisanduda või muutuda. Samas ei tohiks see arstide töökoormust oluliselt tõsta.

Ebasoovitavate mõjude risk

Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Kokkuvõttev hinnang

Muudatuse mõju sihtrühmale võib pidada positiivseks, kuna eesmärgiks on töötajate tervise kaitsmine. Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus on väike. Mõju ulatus on keskmine, kuna antud muudatusega kaasnevaid tervisekontrolle võivad läbi viia kõik töötervishoiuarstid ja -õed. Mõju sagedus on sihtrühma jaoks keskmine, kuna antud tervisekontrolle viiakse läbi küll regulaarselt, kuid mitte igapäevaselt.

Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele

ATV ajal töötamise võimaldamisel ja töötamist toetavate teenuste pakkumisel on oluline mõju pikaajalise ATV-ga inimestele, mistõttu nad saavad kohandatud tingimustes töötada (alates 61. ATV päevast), samuti ravi- ja töötervishoiuarstidele, kes peavad hindama, kas patsiendi terviseseisund seda võimaldab. Muudatusel on oluline mõju ka tööandjatele, kes peavad hindama, kas neil on võimalik pikaajalise ATV-ga töötajale kohandatud tingimustes töötamist pakkuda, ning vastavalt vajadusele tegema ka kohandusi töökeskkonnas. Muudatus ei suurenda märkimisväärselt pikaajalise ATV-ga inimeste ega nende tööandjate halduskoormust, kuivõrd kohandatud tingimustes töötamine ja selle võimaldamine on võimalus, mitte kohustus. Muudatus, millega kaotatakse tööandja kohustus järglehtedele kandeid teha, kui töösuhe on lõppenud, vähendab ettevõtjate halduskoormust. Vähesel määral suureneb haiguslehe väljastanud ravi- ja perearstide ning töötervishoiuarstide töökoormus seoses pikaajalise ATV-ga inimeste töötamiseks võimaliku terviseseisundi hindamisega, samuti vähesel määral Eesti Töötukassa töökoormus, kes hakkab uuele sihtrühmale tööturumeetmeid pakkuma. Prognoosi kohaselt kasutaks kohandatud tingimustes töötamist *ca* 5000 inimest aastas ning neist *ca* 1800 vajaksid ka toetavaid teenuseid, mis moodustab kogu Eesti tööealisest elanikkonnast väga väikese osa (alla 1%).

Tabelis 12 on välja toodud kavandatud muudatusega kaasnevad võimalikud kulud ja tulud. Palgavahe hüvitamise arvutuste tegemisel on eeldatud, et toetussüsteemi kasutajate arv vastab varem prognoositule ning jaguneb aastate vahel võrdselt (*ca* 5000 inimest aastas). Brutosissetuleku leidmiseks on kasutatud Tervisekassa ühe päeva keskmist hüvitist viimase viie aasta jooksul. Tervisekassa 2022. aasta keskmist hüvitist on järgnevatel aastatel korrigeeritud palgakasvuga vastavalt Rahandusministeeriumi 2023. aasta kevadprognoosile. Arvutustes on välja pakutud maksimaalsete kulude stsenaarium (vt tabel 11), kus kõik toetussüsteemi kasutajad saavad 50%-list palgavahe hüvitist maksimaalse võimaliku perioodi jooksul (122 päeva).

Palgavahe hüvitise kulude ja tulude hindamisel on eeldatud, et:
1) palgavahe hüvitis 50% rakendub kogu prognoositaval sihtrühmal (st kõik süsteemi kasutajad kuuluvad sihtrühma 2 või 3);
2) kogu sihtrühm kasutab palgavahe hüvitist maksimaalse perioodi jooksul (122 päeva);
3) Tervisekassa ühe päeva keskmine hüvitis on võrdne isiku sissetulekuga enne pikaajalist ATV lehte ehk inimese töötasu ei ole tõusnud.

Tabel 11 *Palgavahe hüvitise hinnangulised kulud ja tulud. Allikas: Sotsiaalministeeriumi arvutused*

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	KOKKU
Toetussüsteemi kasutajate arv	2 942	5 043	5 043	5 043	5 043	5 043	**28 157**
Tervisekassa ühe päeva keskmine hüvitis inimese kohta, 70%	30,8 €	32,6 €	33,9 €	35,3 €	36,8 €	38,3 €	
Tervisekassa ühe päeva keskmine hüvitis inimese kohta, 50%	22,0 €	23,3 €	24,2 €	25,2 €	26,3 €	27,4 €	
Kuu brutosissetulek ühe päeva keskmise hüvitise alusel	1 320 €	1 398 €	1 452 €	1 512 €	1 578 €	1 644 €	
Maksuvaba tulu kuus	433,33 €	390,00 €	360,00 €	326,67 €	290,00 €	253,33 €	
50% kuu brutosissetulek ühe päeva keskmise hüvitise alusel	660,00 €	699,00 €	726,00 €	756,00 €	789,00 €	822,00 €	
…töötuskindlustusmakse kuus 1,6% (töötasult)	10,60 €	11,20 €	11,60 €	12,10 €	12,60 €	13,20 €	
…töötuskindlustusmakse kuus 0,8% (töötasult)	5,28 €	5,59 €	5,81 €	6,05 €	6,31 €	6,58 €	
…kogumispensioni makse kuus (töötasult)	13,20 €	14,00 €	14,50 €	15,10 €	15,80 €	16,40 €	
…tulumaks kuus (töötasult)	40,57 €	56,76 €	67,98 €	80,43 €	94,12 €	107,81 €	
… tulumaks kuus (haigushüvitiselt)	132,00 €	139,80 €	145,20 €	151,20 €	157,80 €	164,40 €	
…sotsiaalmaks kuus (töötasult)	217,80 €	230,67 €	239,58 €	249,48 €	260,37 €	271,26 €	
Maksimaalne Tervisekassa hüvitise kulu hetkel kehtiva süsteemi järgi	**11 053 920 €**	**20 057 020 €**	**20 856 839 €**	**21 718 184 €**	**22 641 053 €**	**23 563 922 €**	**119 890 937 €**
… sh tulumaks	2 210 784 €	4 011 404 €	4 171 368 €	4 343 637 €	4 528 211 €	4 712 784 €	23 978 187 €
Tervisekassa kulud (haigushüvitis 50%)	**7 895 657 €**	**14 335 232 €**	**14 888 953 €**	**15 504 199 €**	**16 180 970 €**	**16 857 740 €**	**85 662 751 €**
.. sh tulumaks	1 579 131 €	2 867 046 €	2 977 791 €	3 100 840 €	3 236 194 €	3 371 548 €	17 132 550 €
Tulumaksu kokkuhoid Tervisekassa jaoks	631 653 €	1 144 358 €	1 193 577 €	1 242 797 €	1 292 017 €	1 341 236 €	6 845 637 €
Tööandja makstav töötasu ja maksud	**10 626 837 €**	**19 294 115 €**	**20 044 715 €**	**20 869 144 €**	**21 779 708 €**	**22 690 272 €**	**115 304 791 €**
…sh brutotöötasu 50%	7 895 657 €	14 335 232 €	14 888 953 €	15 504 199 €	16 180 970 €	16 857 740 €	85 662 751 €
…sh sotsiaalmaks (tööandja)	2 605 567 €	4 731 242 €	4 915 816 €	5 118 847 €	5 340 335 €	5 561 824 €	28 273 630 €
…sh töötuskindlustusmakse (tööandja)	125 613 €	227 641 €	239 946 €	246 098 €	258 403 €	270 708 €	1 368 410 €
Töötaja makstavad maksud töötasult	**707 020 €**	**1 681 344 €**	**1 930 150 €**	**2 204 549 €**	**2 516 848 €**	**2 816 842 €**	**11 856 754 €**
… sh tulumaks (töötasult)	484 506 €	1 162 815 €	1 396 608 €	1 648 859 €	1 931 872 €	2 208 733 €	8 833 394 €
…sh töötuskindlustusmakse (töötaja)	64 601 €	229 364 €	238 223 €	248 067 €	258 896 €	269 724 €	1 308 874 €
…sh kogumispension (töötaja)	157 913 €	289 166 €	295 318 €	307 623 €	326 080 €	338 385 €	1 714 486 €
Riigi maksutulu kokku	5 017 331 €	9 507 273 €	10 063 702 €	10 670 334 €	11 351 781 €	12 020 922 €	58 631 344 €
Riigi kulude kokkuhoid	**5 964 810 €**	**11 217 657 €**	**11 860 220 €**	**12 540 682 €**	**13 283 653 €**	**14 014 319 €**	**68 881 343 €**
…sh täiendav riigi maksutulu võrreldes hetkel kehtiva olukorraga	2 806 547 €	5 495 869 €	5 892 334 €	6 326 698 €	6 823 570 €	7 308 138 €	34 653 157 €
…sh Tervisekassa kulude kokkuhoid	3 158 263 €	5 721 788 €	5 967 886 €	6 213 985 €	6 460 083 €	6 706 181 €	34 228 186 €

Aastaks 2024 on palgatõusu prognoosi kohaselt Tervisekassa ühe päeva keskmine hüvitis 70% ulatuses inimese kohta 30,8 eurot. Kuna regulatsioon hakkab kehtima 1. aprillil, on 2024. aastal sihtrühma suuruseks 2942 inimest (arvestus alates juunist, kui on möödunud vähemalt 60 päeva haiguslehe väljastamisest). Kehtiva regulatsiooni alusel kuluks Tervisekassal sellisel juhul kavandatud muudatuse sihtrühma ehk 2942 ATV-ga inimese haigushüvitiste maksmiseks 11,1 miljonit eurot. Muudatuse tulemusel oleksid Tervisekassa kulud sama sihtrühma puhul 7,9 miljonit ehk 3,2 miljonit eurot vähem. Aastatel 2025–2029 kasutab prognoosi kohaselt toetussüsteemi 5043 inimest aastas ning Tervisekassa kulude kokkuhoid jääb sõltuvalt aastast vahemikku 5,7–6,7

miljonit eurot. Lisaks vähenenud kuludele mõjutab muudatus positiivselt tööhõivet ning parandab pikaajalise ATV-ga inimeste sissetulekut.

RaKS-i muudatusega laiendatakse lapsevanematele laste põetamiseks hüvitatavat kuni 60 kalendripäeva kestvat hooldushüvitist kõikidele rasketele terviseseisunditele. Varem hüvitati kuni 60 kalendripäeva vaid onkoloogiliste diagnooside puhul ning teiste diagnooside puhul kuni 14 kalendripäeva. Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki lapsevanemaid, kelle lapsel diagnoositakse raske haigus.

RaKS.i muudatusega laiendatakse kehtivat täiendava ravimihüvitist meditsiiniseadmetele. Muudatusega on võimalik parandada ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavust ligikaudu 6500 isikul, hüvitades nende ravimitele ja meditsiiniseadmetele tehtud kulutusi senisest suuremal määral. Kindlustatud isikud ei pea hüvitist taotlema, vaid hüvitise saamise õiguse aluseks oleva ravimite- ja meditsiiniseadmete patsiendipoolse kulu arvestus toimub automaatselt retseptikeskuses. Apteekides ja meditsiiniseadmete müüjate juures ei teostata kindlustatutele väljamakseid, vaid patsiendi tasutavast summast arvestatakse lisaks tavapärasele soodustusmäärale automaatselt maha ka ettenähtud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise summa. Hüvitise summa arvutatakse automaatselt retseptikeskuses. Tervisekassa hüvitab apteekidele ja meditsiiniseadmete müüjatele hüvitise kulu igakuise koondarve alusel kehtivas korras. Muudatusel ei ole mõju kodanike halduskoormusele ja on väheoluline mõju ettevõtete halduskoormusele.

Täiendavalt lisatakse RAKS-i muudatus, mis viib kohtutäiturite ja notarite ravikindlustuse andmete esitamise kooskõlla maksukorralduse seaduse, kohtutäituri seaduse ja notariaadiseadusega. Eemaldatakse viited Maksu- ja Tolliameti maksukohuslaste registrile ning sätestatakse notarite ja kohtutäiturite ravikindlustuse alustamiseks ja lõpetamiseks andmete esitamise kohustus Notarite Kojale ning Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Kojale.

Sotsiaalmaksuseaduse muudatusega laiendatakse sotsiaalmaksuvabastust kõikidele ATV hüvitistele, mille puhul tööandja kompenseerib töötajale ATV hüvitise ja töötasu vahe summas, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki Eestis ravikindlustatud inimesi ja nende tööandjaid, kellele sotsiaalmaksuvabastus laieneb.

Tervisekassa seaduse muudatusega täpsustatakse Tervisekassa dokumentide (haldusaktid, nõuded, muud dokumendid) kättetoimetamise viise. Seaduse muudatuse alusel toimetab Tervisekassa isikutele dokumente kätte posti teel lihtkirjaga, tähtkirjaga, väljastusteatega tähtkirjaga või elektrooniliselt. Elektroonilist dokumentide edastamist kasutatakse juhul, kui Tervisekassale on teada või ta saab mõistlikult eeldada, et isik kasutab elektroonilisi vahendeid.

Tulumaksuseaduse muudatusega lõpetakse RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu arvestamine. Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki Eestis ravikindlustatud inimesi, kes viibivad ATV lehel ja kellele makstakse ATV hüvitist, kuid praktikas on Tervisekassale maksuvaba tulu avalduse esitanute arv väga väike. Muudatus vähendab Tervisekassa töökoormust, samuti potentsiaalseid IT-arenduste kulusid, mis oleksid vajalikud, et RaKS-i alusel maksustatava tulu saajate jaoks maksuvaba tulu ilma inimese avalduseta arvestada.

Direktiivi 2022/431 ülevõtmisega lisatakse tööandjale kohustus korraldada töötajale, kes oma töökeskkonnas ja tööprotsessides võib kokku puutuda reproduktiivtoksilise ainega, tervisekontroll enne reproduktiivtoksilise ainega kokkupuute algust ja regulaarselt vastavalt töötervishoiuarsti määratud ajal, aga vähemalt üks kord kolme aasta jooksul. See võib kaasa tuua lisakulutusi tööandjale nii töökeskkonna ohutuse hindamisel kui ka tervisekontrollide korraldamisel ning

töökoormuse kasvu töötervishoiuarstidele ja -õdedele. Lisaks pikeneb tööandja kohustus säilitada töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid – 40 aastat töötaja viimasest kokkupuutest kantserogeeni või mutageeniga ja viis aastat töötaja viimasest kokkupuutest reproduktiivtoksilise ainega.

Andmekaitsealane mõjuhinnang

Eelnõuga ei muutu töövõimetuslehe andmeid vahetavate asutuste ega andmeid töötlevate isikute ring. Juba praegu esitavad raviasutused ja tööandjad Tervisekassale andmeid ATV hüvitise maksmiseks ning tööandjale kuvatakse töötervishoiu- ja tööohutuse seaduse alusel tema töötaja kogu töövõimetuslehe infot (v.a diagnoos ja arsti andmed), samuti saab Eesti Töötukassa X-tee kaudu pärida Tervisekassalt töövõimetuslehtede andmeid, kuna ATV lehel viibitud aega ei arvestata töötuskindlustusstaaži hulka.

Eelnõuga lisandub raseda kergemale tööle üleviimise (töövõimetusleht põhjusega 17) ja teiste töötajate töötingimuste ajutisel kohandamisel väljastatava töövõimetuslehe (töövõimetusleht põhjusega 21) andmekoosseisu uus vabatekstiväli. Vabatekstiväli hakkab sisaldama ettepanekuid töötingimuste kergendamiseks ning see annab tööandjatele ja töövõimetusleht põhjus 21 puhul ka Eesti Töötukassale infot haiguse ajal töötajale töötamise jätkamiseks vajalikest kohandustest, sh töötamist toetavate teenuste vajadusest.

Uue andmevälja töövõimetuslehele lisamisega digiteeritakse ka senine raseda töötingimuste kergendamiseks vajalike kohanduste kohta ämmaemanda või arsti (edaspidi ka *tervishoiutöötaja*) antud pabertõend. Andmete digiteerimine muudab andmevahetuse turvalisemaks.

Ühe ebasoovitava riskina võib kaasneda olukord, kui vabatekstiväljale sisestatakse ekslikult inimese terviseandmeid paljastav info. Vabatekstiväljale ei tohi sisestada diagnoosi ega muud infot, mis otsesõnu ütleb, millise haigusega inimesel on tegemist, sest info on isiku tööandjale nähtav. Vabatekstiväli peab sisaldama vaid ettepanekuid selle kohta, kuidas isiku töötamist kergendada. Seetõttu lasub tervishoiutöötajal vastutus jälgida, et ta ei sisestaks uuele andmeväljale patsiendi terviseseisundit või diagnoosi paljastavat infot. Riski maandamiseks saab Tervisekassa ja raviasutuse arendaja nimetada andmevälja selliselt, et arstil ei ununeks, et andmeväljal olev info on mõeldud tööandjatele, mitte tervishoiutöötajatele. Samuti võib raviasutus hankida arenduse, mis toetab tervishoiutöötaja tööd ja kuvab välja täitmisel hoiatuse, mis palub info üle kontrollida, et andmeväli ei sisaldaks delikaatseid andmeid. Lisaks on Sotsiaalministeeriumil koostöös Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga kavas koostada õppematerjale ja korraldada koolitusi, et anda tervishoiutöötajatele vajalikke teadmisi andmevälja sisu ootuste kohta.

Töövõimetuslehe uue vabatekstivälja andmete koostaja on raseda puhul ämmaemand ja teiste töötajate puhul isikut raviv arst või perearst. Põhjus 21 töövõimetuslehe puhul on perearstil võimalus töötingimuste kohandamise kirjeldamiseks vajaduse korral konsulteerida töötervishoiuarstiga. Ämmaemanda ja arsti töökohaks olev raviasutus edastab töövõimetuslehtede andmed Tervisekassale. Tööandjatele ja Eesti Töötukassale võimaldatakse töövõimetuslehtede kohta infot pärida Tervisekassa infosüsteemist turvalise krüpteeritud X-tee andmevahetuskanali kaudu. Tööandjatele ja Eesti Töötukassale ei kuvata töövõimetuslehe andmekoosseisust inimese delikaatseid terviseandmeid ehk ATV-d põhjustanud diagnoosi ega töövõimetuslehe väljastanud arsti eriala.

Eelnõuga ei muutu täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise arvutamiseks ja hüvitise suuruse arvestamiseks ravimi- ja meditsiiniseadme retseptide andmeid vahetavate asutuste ega retseptide

andmeid töötlevate isikute ring. Retseptide andmete töötlemisel ei hakata koguma uusi andmeid, mida meditsiiniseadme retsepti realiseerimisel seni ei kogutud. Retsepti realiseerimisel kogutavaid andmeid hakatakse edaspidi lisaks varasemale kasutama ka uue hüvitise väljaarvutamiseks ja arvestamiseks.

Eelnõuga ei kaasne andmevahetuspartnerite jaoks tervikuna suuri muutusi ning andmevahetuseks kasutatakse turvalisi kanaleid, mistõttu võib andmekaitselist mõju hinnata oluliseks, kuid kohanemisraskuseid sellega ei kaasne ning riskid on kirjeldatud meetmetega maandatavad. Uuele andmeväljale inimliku eksimuse tõttu terviseandmete sisestamise riski võib hinnata mõõdukaks. Riski saab edukalt maandada väiksemahuliste arenduste ning tervishoiuteenuste osutajate koolituste ja juhendamisega.

Eelnõuga ei muutu TTOS §-s 13^1 sätestatud töötervishoiualaseid andmeid töötlevate isikute ring ega kord, vaid ainult tähtajad teatud ainegruppide puhul. Kehtiva seaduse kohaselt on tööandjal ja töötervishoiuasutusel samuti kohustus säilitada töötervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid. Tööandja puhul pikeneb töötervishoiuteenuse osutamise korraldamisega seotud andmete säilitamise tähtaeg mutageenide ja kantserogeenidega kokku puutunud töötaja korral ning lisandub kohustus säilitada reproduktiivtoksiliste ainetega kokku puutunud töötaja terviseandmeid. Töötajate terviseandmed peavad olema kaitstud, andmed peavad olema säilitatud turvalises kohas, kus neile on olemas ligipääs ainult selleks õigust omaval andmeid töötleval isikul. Terviseandmed ei tohi olla nähtaval kohal või lihtsasti kättesaadavad, ega kättesaadavad kolmandatele isikutele. Töötaja terviseandmed on jätkuvalt konfidentsiaalsed. Töötervishoiuarst edastab tööandjale töötaja terviseandmed, mis on vältimatult vajalikud tööandjale töökeskkonna ja töötingimuste parandamiseks ning töötajate tervise edendamiseks ning on vahetult seotud eeltoodud tegevustega. Tööandjal ei ole õigust saada diagnooside andmeid.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Töövõimetuse ennetuseks kavandatavate muudatuse tulemusel on Tervisekassa kulud 2024. aastal *ca* 3 miljonit eurot väiksemad. Aastatel 2025–2029 on Tervisekassa kulude kokkuhoid sõltuvalt aastast vahemikus 6–7 miljonit eurot. Kokku on 2024–2029 perioodi kulude kokkuhoid tervisekassa eelarvele prognoositavalt *ca* 34 miljonit eurot. Lähtuvalt sellest, et inimesed jätkavad haiguslehe ajal töötamist, on sotsiaalmaksu ja tulumaksu laekumisega kaasnev täiendav maksutulu riigile 2024. aastal 3 miljonit eurot. 2025–2029 perioodil on riigile täiendav maksutulu võrreldes kehtiva olukorraga vahemikus 5–7 miljonit eurot aastas ja kokku *ca* 35 miljonit eurot (tabel 11).

Mõju Tervisekassa eelarvele hooldushüvitise pikendamisel 14 päevalt 60 päevale on keskmiselt 615 000 eurot aastas, mille saab katta töövõimetuse ennetuse muudatusega kaasneva kulude kokkuhoiu arvelt. Seega muudatustega ei kaasne riigieelarvele täiendavaid kulutusi.

Tööturumeetmeteks on planeeritud ligikaudu 7 miljonit eurot ESF-i vahendeid, kuid kuna tegemist on täiesti uue sihtrühmaga, selgub täpsem sihtrühma ja vahendite prognoos pärast süsteemi käivitamist.

Lisaks rahastatakse ESF-ist töötervishoiuarstide konsultatsioone, mille prognoositav kulu kuni 2029. aastani on kokku *ca* 10 miljonit eurot. Kuna uue süsteemiga juurutatakse raviarsti ja töötervishoiuarstide koostööprotsess sh töötatakse välja töötervishoiuarsti konsultatsiooniteenus (mis sisaldab vajaduse korral töötervishoiuarsti kontaktivõtte ja vastuvõtte patsiendi ja tema tööandjaga), siis teenuse vajaduse täpsemat mahtu ja mõju Tervisekassa eelarvele hinnatakse pärast

süsteemi teatud aja kasutamist. Vastavad mõjuhinnangud on kavas teha pärast ühe kuni poolteiseaastast ja pärast kolme aastat süsteemi kasutust. Vajadusel vaadatakse üle koostööprotsess ja töötatakse välja kulude optimeerimiseks lahendusi. Peale rahastusperioodi lõppu rahastab Tervisekassa töötervishoiuarstide konsultatsioone pikaajalise haigusega inimese ajutise töövõimetuse määramise protsessis, kuid arvestades, et süsteemi kulukokkuhoid hüvitiste eelarvele on tunduvalt suurem kui töötervishoiuarstide konsultatsooniteenuse kulu, siis täiendava rahastuse vajadus puudub.

Muudatusega kaasnevad süsteemide arenduskulud peamiselt Tervisekassale ja raviasutustele. Lisaks on vajalikud väiksemahulised arendused TEHIK-u ja Eesti Töötukassa infosüsteemis. TEHIK-u prognoositav arenduste kulu 30 000 eurot kaetakse ESF-i vahenditest. Eesti Töötukassa prognoositav arenduskulu 36 000 eurot kaetakse Eesti Töötukassa arenduskulude vahenditest. Tervisekassa arenduskulud on hinnanguliselt 481 000 eurot, mis kaetakse ESF-i vahenditest.

Koostöös Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga töötervishoiuarstide ja raviarstide juhendmaterjalide ja koolituste korraldamise kulud on 15 000 eurot, mis kaetakse ESF-i vahenditest. Lisaks on Sotsiaalministeeriumil vaja kavandada laiemalt kommunikatsioonitegevusi – koolituste ja teavitusürituste korraldamine, infoteatmike koostamine ja levitamine jne. Kommunikatsioonitegevuste täpsem ulatus ja prognoositavad kulud selguvad kommunikatsiooniplaani koostamise järgselt 2023. aasta septembriks.

Täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise kavandatava muudatusega kaasneb täiendav kulu Tervisekassale kohustuste lisandumise tõttu. Kulud kaetakse Tervisekassa eelarvest. Tervisekassa kulud 2025. aastal suurenevad ligikaudu 750 000 euro võrra. Tõenäoliselt järgnevatel aastatel summa mõnevõrra kasvab, kuid jääb ilmselt alla 1 miljoni euro aastas. Muudatusega ei kaasne IT-süsteemide arenduskulusid apteekidele ega meditsiiniseadmete müüjatele. Muudatusega kaasnevad väiksemahulised arendused retseptikeskuses, mis kaetakse Tervisekassa arenduskulude vahenditest.

Tulumaksuseaduse muudatusega ei kaasne riigile täiendavaid kulusid ega tulusid.

Sotsiaalmaksuseaduse muudatusega võib väheneda riigile laekuv sotsiaalmaks, kuna muudatusega laieneb sotsiaalmaksuvabastus kõikidele ATV hüvitistele, mille puhul tööandja kompenseerib töötajale ATV hüvitise ja töötasu vahe summas, mis ei ületa töötaja keskmist töötasu. Samas ei ole võimalik potentsiaalselt vähem laekuvat sotsiaalmaksu suurust välja arvutada, kuna muudatus on tööandjate jaoks vabatahtlik ning ei ole teada, kui paljud tööandjad on valmis töötajale täiendavat ATV hüvitist maksma. Lisaks tööandja valmisolekule peab töötaja viibima ka ATV lehel, mille pikkus on individuaalne ning millest omakorda sõltub kui pika perioodi vältel ja kui suures mahus on tööandja valmis töötajale täiendavat hüvitist maksma.

8. Rakendusaktid

Seaduse rakendamiseks on vaja muuta järgmisi määruseid:
1. Vabariigi Valitsuse 11. juuni 2009. a määrust nr 91 „Keskmise töötasu maksmise tingimused ja kord“;
2. Sotsiaalministri 19. septembri 2002. a määrust nr 109 „Ajutise töövõimetuse hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentide ja andmete koosseis ning hüvitise määramise ja maksmise kord“
3. Tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määrust nr 14 „Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“;

4. Tervise- ja tööministri 5. märtsi 2019. a määrust nr 9 „Töötuna ja tööotsijana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise registri asutamise ja pidamise põhimäärus“;
5. Tervise- ja tööministri 22. juuli 2022. a määrust nr 62 „Töövõimetuslehe vormistamine ja edastamine Tervisekassale“.

Seaduse rakendamiseks on vaja eelnõukohase RaKS § 49^1 lõike 4 alusel kehtestada uus terviseministri määrus „Saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise taotlemise ja maksmise kord“.

Seoses volitusnormi (RaKS § 47 lg 4) kehtetuks tunnistamisega alates 2025. aasta 1. jaanuarist muutub kehtetuks tervise- ja tööministri 14. detsembri 2017. a määrus nr 53 „Saamata jäänud täiendava ravimihüvitise taotlemise ja maksmise kord“ (https://www.riigiteataja.ee/akt/123052023042).

Rakendusaktide kavandid on esitatud seletuskirja lisana.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2024. aasta 1. aprillil. Direktiivi 2022/431 ülevõtmisega seonduvad TTOS muudatused jõustuvad 5. aprillil 2024. aastal. Seaduse § 1 punkt 14 jõustub 2025. aasta 1. veebruaril. Selleks ajaks valmivad IT-arendused ning asutustel ja isikutel on olnud piisavalt aega muudatustega tutvumiseks. Seaduse § 1 punktid 4–7 ja 26 jõustuvad 2025. aasta 1. jaanuaril, sest täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis on kalendriaastapõhine mitterahaline hüvitis ja seetõttu peab uus regulatsioon jõustuma aasta algusest.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Lahenduse kontseptsiooni väljatöötamise töörühma olid kaasatud eksperdid Tervisekassast, Eesti Töötukassast, Tööinspektsioonist, Eesti Tööandjate Keskliidust, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioonist, Eesti Puuetega Inimeste Kojast ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusest ning meditsiinierialade (perearstiabi, psühhiaatria, taastusravi, füsioteraapia, töötervishoid) esindajad. Lahenduse kontseptsioon on kooskõlastatud sotsiaalpartneritega. Eelnõu esitati ministeeriumidele kooskõlastamiseks ning Tervisekassale, Eesti Töötukassale, Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Kojale, Notarite Kojale, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Tööinspektsioonile, Tööandjate Keskliidule, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioonile, Andmekaitse Inspektsioonile, Õiguskantslerile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale ja Eesti Patsientide Liidule arvamuse avaldamiseks.

Eelnõule saabunud ettepanekud ja arvamused koos vastustega on kajastatud seletuskirja lisas nr 2 – kooskõlastustabel.

Algatab Vabariigi Valitsus „…“ „……“ ….. a.