

Stenogrammid

XIII Riigikogu, III Istungjärk, täiskogu korraline istung

Esmaspäev, 16.05.2016, 15:00

Toimetatud

15:00 Istungi rakendamine

1. 15:13 Arupärimine tervishoiutöötajate kollektiivlepingu kohta (nr 196)

2. 16:29 Vaba mikrofon

15:00 Istungi rakendamine

16:57 Esimees Eiki Nestor

Austatud Riigikogu, tere päevast ja ilusat töönädala algust teile! Kõigepealt on võimalik üle anda eelnõusid ja arupärimisi. Olga Ivanova, palun!

16:57 Olga Ivanova

Austatud eesistuja! Austatud kolleegid! Annan kultuuriminister Indrek Saarele üle arupärimise Vene Teatri eelarve kohta. Meie kolleegi Viktoria Ladõnskaja kaudu saime me eelmisel nädalal teada, et Vene Teater oli aastaid elus tänu Vene kõrgele riigiametnikule, kes annetas iga aasta suuri summasid. Sihtasutust Vene Teater on aastaid toetanud oligarh ja praegune Moskva aselinnapea Maksim Liksutov. Sellele toetusele jäädi lootma ka eelmisel aastal ja seetõttu arvestati summa Vene Teatri eelarvesse enne, kui raha reaalselt olemas oli. Tänapäevaks on teatri eelarve üle 100 000 euroga miinuses. Vigade parandamiseks on teater sunnitud tõenäoliselt ka näitlejaid koondama. Kuna Vene Teatri puhul on tegemist ainukese Eestis eksisteeriva täisprofessionaalse venekeelse teatriga, siis on näitlejatel, kes vallandamisteate saavad, edaspidi väga keeruline, kui mitte öelda võimatu, Eestis oma erialal tööd leida. Sisuliselt on raamatupidamisliku vea ja valearvestuse tõttu praegu kaalul meie ainukese vene teatri käekäik ja osa näitlejate töö.

Seoses sellega on meil päris mitu küsimust. Mitu aastat järjest Vene Teatri eelarvesse annetusena tulnud summasid sisse arvestati ja kuidas seda vormistati? Kas Kultuuriministeerium oli ka sellisest käitumisest teadlik? Kuidas neid annetusi eelarves vormistati? Ja kuidas endine nõukogu liige ja praegune kultuuriminister eetilisel viisil hindab sellist asjade käiku ja nii suurte annetuste vastuvõtmist riigi sihtasutuse eelarvesse? Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Mailis Reps, palun!

16:57 Mailis Reps

Lugupeetud Riigikogu esimees ja kolleegid Riigikogu liikmed! Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse eelnõu pikaajalise menetluse tõttu on jäänud ...

16:57 Esimees Eiki Nestor

Vabandust, Mailis Reps, üks hetk! (Juhataja helistab kella.) Aitäh!

16:57 Mailis Reps

... eelmisest Riigikogust üles mõned teemad, millele me püüdsime järjepidevalt leida lahendusi. Ja üks nendest teemadest – tugiteenused – on tulnud kõne alla ka selles Riigikogu koosseisus. Sellega seondult teen ettepaneku arutada seda kultuurikomisjonis ja esitan Keskerakonna fraktsiooni nimel ka põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse muutmise seaduse eelnõu. Nimelt, juba veidi aega tagasi me

leppisime kokku, et tugiteenuseid võib rahastada näiteks õpetajate palgafondist, kui selleks vahendeid üle jääb. Kolm ministriaega tagasi tegi haridus- ja teadusminister otsuse, et selline palgafondist tugiteenuste rahastamine ei ole kooskõlas õpetajate palga tõusu eesmärgiga. Seega keelustati see ära – tugiteenuseid enam õpetajate palgafondist rahastada ei saa. Püüdlused see teema uuesti lauale tuua ei ole õnnestunud. Seetõttu on meil nüüd alternatiivne pakkumine arutada seda, et tugispetsialistide tööjõukulused võib eraldi sihtotstarbeliselt toetada. Seda, millises summas, millises ulatuses, saab loomulikult otsustada nii Riigikogu eelarve menetluse käigus kui ka haridus- ja teadusminister. Sellega seonduvalt tuletan teile meelde, et meil on 76% 23 500-st haridusliku erivajadusega lapsest tavakoolides ja nad vajavad kindlasti tuge. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Andres Herkel, palun!

16:57 Andres Herkel

Härra esimees! Mul õnnestus saada allkirjad kaheksalt Vabaerakonna liikmelt. Tegemist on arupärimisega peaminister Taavi Rõivasele ja see on Eesti välispoliitika kohta. Meie arvates pälvib välispoliitika tihtipeale liiga vähe tähelepanu Riigikogus, ka Riigikogu saalis. Oleme ka varem peaministrit tülitanud sellesisuliste küsimustega, aga aeg lendab ja olukord muutub. Ma arvan, et saatkondade võrgu kärpimise küsimus, samuti Eestis avalduvad erimeelsused, kas kandideerida või mitte ÜRO Julgeolekunõukogu mittealaliseks liikmeks, ja eesseisva Euroopa Liidu eesistumisega seotud küsimused on asjad, mis vajavad rohkem tähelepanu. Arupärimises on neli küsimust, mida loodame käsitleda lähemal ajal. Meile kindlasti meeldiks, kui me saaksime neid probleeme peaministriga käsitleda juba enne suvevaheaega. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Vabariigi Valitsuse esindaja Heili Tõnisson, palun!

16:57 Valitsuse esindaja Heili Tõnisson

Austatud härra esimees! Hea Riigikogu! Vabariigi Valitsus algatab täna neli seaduseelnõu ja esitab ühe Riigikogu otsuse eelnõu. Esimeseks, avaliku teenistuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (Eesti Euroopa Liidu Nõukogu eesistumine). Riigikogus esindab seaduseelnõu menetlemisel Vabariigi Valitsust justiitsminister Urmas Reinsalu. Teiseks, välisteenistuse seaduse muutmise seaduse eelnõu. Kolmandaks, Eesti Vabariigi ja Gruusia vahelise investeringute soodustamise ja vastastikuse kaitse lepingu ning selle muutmise protokollit ratifitseerimise seaduse eelnõu. Eelnimetatud kahe seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus esindab Vabariigi Valitsust välisminister Marina Kaljurand. Neljandaks, veeseaduse muutmise seaduse eelnõu. Riigikogus esindab seaduseelnõu menetlemisel Vabariigi Valitsust keskkonnaminister Marko Pomerants. Ja viiendaks, Riigikogu otsuse "Kaitseväge kasutamine Eesti riigi rahvusvaheliste kohustuste täitmisel rahvusvahelisel sõjalisel operatsioonil Inherent Resolve" eelnõu. Nimetatud eelnõu menetlemisel Riigikogus esindab Vabariigi Valitsust kaitseminister Hannes Hanso. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Austatud Riigikogu! Mina lugesin kokku kuus eelnõu ja kaks arupärimist ning kõigiga toimetame edasi kodu- ja töökorra seaduse alusel. Kohaloleku kontroll, palun!

Kohaloleku kontroll

Kohal on 88 Riigikogu liiget, puudub 13.

Päevakorra täpsustamine. Juhatus on väga tänulik, et arupärijad ja rahandusminister leidsid lahenduse probleemile, mis tekkis nigelate transpordiühenduste tõttu, ning leppisid omavahel kokku, et arupärimised nr 202, 206, 212 ja 215 tulevad vastamisele 30. mail ja jäävad selle nädala päevakorrast välja. Riigikogu sotsiaalkomisjon on teinud ettepaneku arvata käesoleva töönädala päevakorrast välja teispäevase, 17. mai istungi 12. päevakorrapunkt, s.o "Heaolu arengukava 2016–2023". Rohkem ettepanekuid mul päevakorra kohta ei ole. Andres Herkel, palun!

16:57 Andres Herkel

Aitäh, härra esimees! Vabaerakonna fraktsioonil on küll üks ettepanek, ja see on arvata teispäevasest päevakorrast välja teine päevakorrapunkt, s.o põhiseaduskomisjoni algatatud Riigikogu liikme staatuse seaduse ja kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse muutmise seaduse eelnõu 181 teine lugemine. Mäletatavasti eelmisel nädalal ei olnud põhiseaduskomisjon valmis seda käsitlema. Nüüd leiame meie, et sellise üliolulise teema toomine siia, kui meist mitteolenevatel põhjustel venib istung tõenäoliselt ka öötundidele, on enneaeagne ja selle punkti võiks selle nädala päevakorrast välja arvata.

16:57 Esimees Eiki Nestor

Martin Kukk, palun!

16:57 Martin Kukk

Aitäh! Reformierakonna fraktsioon ei ole nõus Vabaerakonna ettepanekuga ja arvab, et Riigikogu peaks tegelema oma tööga.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Aitäh! Kui keegi esitab päevakorra muutmise kohta protesti, siis me päevakorda ei muuda. Selle teadmisega, et välja jäävad neli arupärimist ja teispäevase istungi 12. päevakorrapunkt "Heaolu arengukava 2016–2023", panen selle töönädala päevakorra hääletusele. Palun võtta seisukoht ja hääletada!

Hääletustulemused

Päevakorra kinnitamise poolt on 69 Riigikogu liiget, vastu 15, erapooletuid ei ole. Päevakord on kinnitatud.

1. 15:13 Arupärimine tervishoiutöötajate kollektiivlepingu kohta (nr 196)

16:57 Esimees Eiki Nestor

Alustame arupärimisega, mille on esitanud Viktor Vassiljev, Märt Sults, Marika Tuus-Laul, Dmitri Dmitrijev, Mailis Reps, Anneli Ott, Jaanus Karilaid, Erki Savisaar, Martin Repinski, Olga Ivanova, Tarmo Tamm, Enn Eesmaa, Andrei Novikov, Oudekki Loone, Valeri Korb, Mihhail Stalnuhhin, Kersti Sarapuu, Heimar Lenk, Kadri Simson, Peeter Ernits, Mihhail Korb ja Siret Kotka. Arupärijate nimel Viktor Vassiljev, palun!

16:57 Viktor Vassiljev

Härra Riigikogu esimees! Lugupeetud kolleegid ja austatud minister! Meie arupärimine sai esitatud juba 4. aprillil ja puudutab see 25. märtsil avalikkuse ette jõudnud tervishoiutöötajate avaldust seoses kollektiivlepingu üle läbirääkimiste lõppemisega. Ja läbirääkimised lõppesid sellega, et need ei lõppenud mitte millegagi – tervishoiutöötajad pöördusid riikliku lepitaja poole. Arupärimise esitamisest on tänaseks möödunud peaaegu et poolteist kuud, nii et härra ministril on olnud aega koguda andmeid. Ja kuna terve ministerium on talle abiks olnud, siis on tal kindla peale hulganisti igasuguseid huvitavaid vastuseid.

Aga probleem on siamaani üleval, sellepärast et minu meelest töötab meie tervishoiusüsteem juba aastaid töötuli olukorras. Me mäletame, et oli ju tervishoiutöötajate streik, ja siamaani ei ole lahendatud kollektiivlepinguga seotud küsimusi. Jah, palgakest pandi natuke juurde, aga lahendamata on sellised kollektiivlepingu küsimused nagu töö- ja puhkeaeg, öötöö, puhkepäevadel tehtud töö ja ületunnitöö hüvitamine, valveaeg ja täienduskoolitused – kõik see vajab rahastamist. Ma saan aru, et kõik see nõuab rahalisi vahendeid, aga selleks riik ongi riik, et vajalikke vahendeid leida.

Tervishoiutöötajad peavad ju läbirääkimisi Haiglate Liiduga, mis ei ole nagu päris riigi esindaja. Nii et riik võiks jõulisemalt sekkuda nendesse protsessidesse, nii läbirääkimistesse kui ka otsuste langetamisse ja nende täitmisse.

Igal juhul on küsimused siamaani üleval. Arstiabi järjekorrad on igatahes väljakannatamatult pikad. Loomulikult kõik see sõltub rahalistest vahenditest, aga küsimused ootavad ikkagi vastust. Küsimusi on siin neli tükki, aga kindlasti tekib saalis ka veel täiendavaid küsimusi. Aga veelgi rohkem küsimusi, kui siia kirja on pandud, on kindlasti kõigil Eesti elanikel, sellepärast et tervishoid on asi, mis võib väga

valusalt puudutada ükskõik millist Eesti elanikku, kusjuures ka ette hoiatamata. Ja kui ikkagi järjekord eriarstile on mitu kuud, siis ei saa jääda lootma selle peale, et ehk patsient kuidagi kannatab ära need kolm kuud – no kas kannatab või ei kannata? Siin võib ju süüdistada ka patsiente selles, et nad panevad ennast järjekorda, aga pärast kohale ei ilmu, kuid tuleb mõista, miks inimene paneb ennast järjekorda ja vastuvõtule ei tule. Sellel on kaks põhjust: ta kas sai vahepeal terveks või vastupidi.

Need küsimused, mis puudutavad rahva tervishoidu, ei tohiks jätta mitte kedagi ükskõikseks. Seda enam, nagu ma juba ütlesin, igaühte meist võib see asi puudutada, olgu Riigikogu liiget, ministrit või presidenti – igaühel võib tekkida vajadus arstiabi järele. Ja ma olen ka siit puldist kuulnud nii mõnegi kõrge riigitegelase käest, et tema on väga rahul oma peretohtriga, et tema perearst tuleb kas või kell kaks öösel välja. Aga vot tädi Maali juurde ei tule perearst kell kaks öösel välja! Vastupidi, tädi Maali tihtipeale ei saagi üldse arsti juurde, sellepärast et süsteemi tõmmatakse ju kokku. Nüüd käivad meil juba sellised protsessid, et arstiabi tõmmatakse üldse maapiirkonnas koomale. Nii et see, kuidas need asjad lähevad ja millega see lõpeb Eesti elanike jaoks, olgu nad täna veel terved või homme haiged, huvitab meid kõiki – mitte ainult neid inimesi, kes siin praegu saalis istuvad, vaid ka neid televaatajaid, kes vaatavad ülekannet, ja neid häid inimesi, kes loevad meie Riigikogu stenogramme. Neid loetakse päris suure huviga. Ootame siis lugupeetud härra ministrit vastuseid, mille kindlasti ministeeriumi tublid töötajad on talle kokku kirjutanud, nendele neljale küsimusele, mis me esitasime. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Arupärimisele tuleb vastata tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovskil. Palun!

16:57 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Lugupeetud Riigikogu esimees! Lugupeetud Riigikogu liikmed! Esiteks, kahtlemata on tervishoid erakordselt oluline valdkond – ka Eesti inimestele tõepoolest ääretult oluline –, mistõttu tänan võimaluse eest sellel teemal siin täna kõnelda. Vastan teie esitatud neljale küsimusele.

Esimene küsimus: "Mida Teie kui valdkonna eest vastutav minister ja haigekassa nõukogu esimees olete teinud kollektiivlepingu läbirääkimiste õnnestumiseks? Miks Te pole osalenud ametlikel kollektiivlepingu läbirääkimistel?" Sotsiaalministeerium ei ole vastavalt seadusele kollektiivlepingu osapool.

Sotsiaalministeerium ei ole tervishoiutöötajate tööandja ja üldise loogika järgi räägivad töövõtjad töökorraldust ja palka puudutavaid küsimusi läbi tööandjatega. Tervishoiuvaldkonnas tehakse seda kaunis edukalt. Küll aga on loomulikult ministeeriumi esindajad osalenud kõikides läbirääkimiste voorudes ning koos Eesti Haigekassaga andnud vajalikku sisendit – arvutusi ja kõike, mida vaja on –, selleks et tagada läbirääkimiste tulemuslikkus. Kahtlemata olen ministrina huvitatud sellest, et tervishoiusektoris oleks tagatud töörahu. Teisest küljest olen nõus sellega, et nii laiemalt tervishoidu kui ka tervishoiutöötajate palgafondi on vaja lisavahendeid. Loodan, et ka sel korral jõutakse kõigile osapooltele vastuvõetava kokkuleppeni. Tänapäevase seisuga jätkuvad läbirääkimised riikliku lepitaja juures, mis on olnud tavaks ka varasematel juhtudel. Loomulikult eelistaks seda, et osapooled suudaksid ilma lepitajata kokku leppida, küll aga ei ole siin tegemist millegi täiesti erakordsega. Riikliku lepitaja juures toimub laiem üldine arutelu 31. mail 2016. Ja tean, et riiklik lepitaja on aprillikuu jooksul rääkinud eraldi nii tööandjate kui ka ametiühingutega.

Teine küsimus: "Millised on ministeeriumi ja haigekassa ettepanekud tervishoiutöötajate palga tõstmiseks lähiaastatel?" Esiteks natukene tausta siia juurde. Tervishoiutöötajate palkasid makstakse enamasti haigekassa kaudu ja rahastatakse küll natukene erinevalt, aga üldiselt teenuse osutamise ühe komponendina. Seega, kuna haigekassa rahakott on üks, nagu haigekassa nõukogu liige Viktor Vassiljev väga hästi teab, siis loomulikult on selle poti sees võimalik teha valikuid ja haigekassa nõukogu koos juhatusega on neid valikuid ka teinud. Küll aga peame mõistma, et kui me suuname igal aastal haigekassale lisanduvate vahenditega eelistatult raha ühele kultureale, näiteks tervishoiutöötajate palga tõusuks, siis selle võrra jääb vaba ressursi vähem teistele prioriteetsetele valdkondadele, millest lugupeetud arupärija siin ka rääkis – olgu nendeks järjekorrad arstide juurde, ravimite kompenseerimine või mõned muud kulud. Võib-olla on siinkohal oluline mainida veel seda, et kui aastal 2014 oli arsti miinimumpalk 8 eurot tunnis, siis sellel aastal on see 10 eurot tunnis, õendustöötajatel oli 4.50, nüüd on 5.50, hooldustöötajatel oli 2.60, sellel aastal 3.30. Võib-olla seda tunnipalka sentides arvestades ei olegi tõus nii suur, aga kui me võtame seda protsendina, siis viimase kahe aasta jooksul on tervishoiutöötajate miinimumpalgad kasvanud mõlemal aastal üle 10%.

Nüüd reaalsest pildist tervishoiutöötajate palkade koha pealt. Tervise Arengu Instituudi andmetel oli

eelmisel aastal tervishoiutöötajate keskmine kuupalk koos lisatasudega arstidel 2250 eurot, õendustöötajatel 1140 eurot ja hooldajatel 674 eurot. Tervishoiutöötajad on tänuväärselt püüdnud panna palgaläbirääkimised rahvusvahelise võrdluse konteksti. See on kindlasti positiivne. Rahvusvaheline kontekst tähendab siin arsti palga suhet riigi keskmisesse palka. Haigekassa arvutuste kohaselt on sellel aastal, 2016. aastal, eriarstide keskmise palga ja riigi keskmise palga suhe 2,4. See number on OECD andmete arvestuse kaudu leitud ja proportsioon 2,4 on sarnane paljude teiste riikidega. Taanis on see 2,5, Soomes 2,6, Ühendkuningriigis 2,4, Hispaanias 2,4, Itaalias 2,5. Haigekassa arvutuste kohaselt on õdede keskmise palga ja riigi keskmise palga suhe sellel aastal 1,1, st sama mis OECD riikide keskmine. Seega, kui vaadata puhtalt Eesti riigi ja ühiskonna jõukust, siis on meie tervishoiutöötajate palgad rahvusvahelises võrdluses, võib öelda, keskmisel tasemel.

Loomulikult peame arvestama sellega, et Eestil on erakordne positsioon – me konkureerime nende tublide töötajate pärast oma põhjanaabritega. Põhjanaanabrite pakutav palgatase suhtena nende keskmisesse palka on meie omaga sarnane. Absoluutnumbrites on vahe loomulikult väga suur. See on ka põhjus, miks arvan, et lähiaastatel on oluline, et tervishoiutöötajate palgad tõuseksid, ja tõuseksid keskmise palgaga võrreldes kiiremini, selleks et toimuks konvergens Soome tervishoiutöötajate palkadega. Haigekassa eelarves on lähiaastatel arvestatud tervishoiutöötajate palga tõusuga Eesti keskmisel tasemel. Tervishoiutöötajad on loomulikult soovinud kõrgemat palgatõusu. Lähikuudel püüame selles küsimuses ühisosa leida.

Kolmas küsimus: "Kuidas Teie arvates tuleks arvestada tervishoiutöötajate poolt läbirääkimistel tehtud ettepanekuid, mis puudutavad töö- ja puhkeaega, öötöö, puhkepäevadel tehtava töö ja ületunnitöö hüvitamist, valveaega, puhkust ning täienduskoolitust?" Eesti Haigekassa hinnamudelil on arvestatud, et tervishoiuteenuste palgakomponent peab jätma tööandjale vajaliku paindlikkuse, et kõik tervishoiutöötajad ei saaks ainult miinimumpalka, vaid oleks võimalik inimeste palkasid diferentseerida, sh tulenevalt nende täiendavatest ülesannetest või tööaja erisustest. Selleks rakendatakse hinnaarvutustes palkade koefitsienti – arstidel 1,3, õdedel 1,2 ja hooldajatel 1,1. Kollektiivleppe läbirääkimiste käigus, nagu te ka ütlesite, on need küsimused tõepoolest laual. Ja ma arvan, et oleks mõistlik, kui tööandjad ja töövõtjad nendes küsimustes n-ö ühele lehele saaksid.

Tuleb tõdeda, et tihti ei ole selle küsimuse nii mitmeski aspektis jõutud ka ühesuguse olukorra kirjelduseni. Haiglate vaates on olukorda kirjeldatud ühtemoodi, tervishoiutöötajate poolt teistmoodi. Olen kuulnud juhtumitest, kus haiglad tõepoolest sunnivad (see ei ole võib-olla õige sõna) või panevad tervishoiutöötajaid eirama kehtestatud töö- ja puhkeaja reeglit. Olen kuulnud ka seda, et paljud tervishoiutöötajad on ise otsustanud töötada mitmel kohal korraga. See on arusaadav sissetulekute suurendamise seisukohast, ent kui inimene lõpetab öövalve ja läheb järgmisel hommikul teise kohta täistööpäeva tegema, siis see kindlasti kvaliteedi ja patsiendi ohutuse seisukohast mõistlik ei ole. Ma arvan, et nendes küsimustes tasuks tööandjatel ja töövõtjatel tänane olukord tõepoolest ühemõtteliselt ja selgelt kaardistada ning otsida lahendusi, kuidas oleks tagatud töötajate huvid, haiglate huvid ja patsientide huvid. Mis puudutab seda, et töövõtjaid ehk meditsiinitöötajaid mingil viisil survestatatakse töötama üle töölepingu seaduses kehtestatud töö- ja puhkeaja normide, siis selliseks puhuks on Eesti Vabariigis institutsioonid olemas, kuhu inimesed saavad pöörduda, et tagada oma õiguste kaitse.

Neljas küsimus: "Kuidas kavatsete tagada tervishoiuteenuste piisava rahastamise, arvestades nii tervishoiutöötajate palga tõusu kui ka arstiabi kättesaadavust?" Tõsi on see, millest olen ka varem rääkinud, et lähiaastatel jõuab haigekassa oma rahastusega struktuursesse miinusesse. See tähendab seda, et lähima viie aasta jooksul jõuab kätte see aeg, kui võib öelda, et haigekassa rahastamise tänane mudel ei ole enam jätkusuutlik. Taas kord: teame, et nii sellel aastal kui ka mitmel teisel aastal on haigekassa eelarve olnud jooksva aastal miinuses ehk kulusid on kaetud reservide arvel. Ühel hetkel saavad need reservid otsa. Olukord on selles mõttes mõistetav ja olnud juba pikemat aega ettenähtav. Kuna tööealist elanikkonda jääb Eestis vähemaks, elanikkond vananeb, siis ei ole ainult tööjõumaksul põhinev ravikindlustussüsteem jätkusuutlik. Oleme seda näinud ka teistes riikides. Näiteks Leedus on süsteemi reformitud just nimelt selliselt, et haigekassa või ravikindlustuse tulubaasi on laiendatud ja teiste eelarvetulude arvel tehtud sissemakseid ravikindlustussüsteemi. Ka Eesti peab seda tegema. Vabariigi Valitsus on otsustanud, et tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus tuleb tagada ja selleks on vaja rahastussüsteemi muuta. Sellest ülesandest tulenevalt on Sotsiaalministeerium koos Rahandusministeeriumi, haigekassa, Haiglate Liidu ja Maailma Terviseorganisatsiooniga analüüsinud olukorda ja võimalikke lahendusi viimase poole aasta jooksul. See analüüs on valmis ja ootab valitsuskabineti arutelu, mis toimub lähiajal, ja selle tulemusena kavandab Sotsiaalministeerium

vajalikud seadusmuudatused, selleks et tervishoiu rahastamise süsteemi muuta. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Küsimused ministrile. Andres Herkel, palun!

16:57 Andres Herkel

Aitäh, härra juhataja! Austatud minister! Tegelikult see arupärijate neljas küsimus ongi ilmselt kõige olulisem, sest kõik need väiksemad küsimused eespool sõltuvad ju sellest, mismoodi tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus tagatakse, mis eriti olukorras, kus on kavas ka sotsiaalmaksu tervisekindlustuse osa vähendamine, tundub meile mõistetamatu. Ehk te valgustaksite siiski lähemalt? Ma saan aru, et valitsuskabineti kava või mingisugune ettepanek on tulemas, aga teie ministrina kindlasti teate, mis selle ettepaneku sisu on. Koos on käinud tervishoiu rahastamise töögrupp – millele te viitasite, kui ma õigesti aru sain – WHO ja eri ministeeriumide osavõtul. Kellest täpselt see koosneb ja millised need ettepanekud siis on, mis tervishoiu rahastamise küsimuse pikaajaliselt lahendaksid?

16:57 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Selle töörühma liikmete nimekirja edastan teile hea meelega kirjalikult. Kõikide isikute nimesid hetkel peast ei tea, aga organisatsioonid on sellised, nagu ma mainisin.

Esiteks, mis puudutab sotsiaalmaksu langetamist alates järgmisest aastast, siis räägin sellest veel kord, et ei jääks kuidagi ekslikku muljet, et selle tõttu ravikindlustuse eelarve kannatab. Seadusse on sisse kirjutatud, et sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa vähendatakse 13%-lt 12%-le, aga samal ajal need summad samas mahu kompenseeritakse, nii et ravikindlustuse eelarve sellest ei kannata. See, kas sotsiaalmaksu langetamine 1% võrra on õige või vale tegu või poliitiline valik, on hoopis teine arutelu teema. Täna seisuga kasvab haigekassa eelarve lähiaastatel, kuna kasvab ka sotsiaalmaksu laekumine. Aastaks 2020 prognoositakse sotsiaalmaksu laekumise suurenemist 600 miljoni euro võrra, millest teatavasti ligi kolmandik läheb haigekassa tuludesse. Samas, seesama palgasurve ja tervishoiuteenuste laialdasem kallinemine (uued teenused, uued ravimid jne), loomulikult ka patsientide vanuselise struktuuri muutumine tähendab kindlasti seda, et süsteem vajab siiski reformimist.

Tervishoiu rahastamise analüüsi käigus me ei keskendunud ainult kitsalt sellele küsimusele, kuidas kompenseerida tööelise elanikkonna vähenemisest tulenevat struktuurset puudujääki haigekassas, vaid vaatasime ravikindlustuse teemasid laiemalt. See analüüs on, ma nüüd mälu järgi ütlen, umbes 50 lehekülge pikk ja seda ma siin tervikuna täna esitleda ei saa. Küll aga on selles kontekstis mitmeid olulisi ravikindlustust puudutavaid küsimusi, mis loomulikult mõjutavad ka eelarvet, sh näiteks ravikindlustuse ulatust. Teame, et meil on umbes 90 000 inimest, kellel ühel või teisel hetkel aastast ravikindlustust ei ole, mis on tervishoiusüsteemi jaoks kindlasti probleem. Oleme põhjalikult arutanud omaosaluse temaatikat, mida on ka juba Riigikogu saalis käsitletud, ja teinud arvutusi. Meie patsientide omaosaluse määr on lähenemas 25%-le, mis on meie n-ö seatud lagi ja tähendab seda, et omaosalust tuleks lähiaastatel pigem vähendada. Selles kontekstis jõuab esimene ettepanek varsti ka Riigikokku. See puudutab täiskasvanute hambaravi hüvitise sisseseadmist, mis vähendab patsientide omaosalust. Teiseks on üleval ravimite kompensatsioonide teema, mida veel täiendavalt analüüsitakse.

Ja viimane, otseselt finantsidega seotud küsimus puudutab tõepoolest tulubaasi laiendamist. Arutatud on kahte varianti. Üks on teatud kahjuliku tarbimise maksude laekumise sidumine ravikindlustusega. Lihtsamalt öeldes see, et näiteks osa tubakaaktsiisist ja alkoholiaktsiisist laekuks mitte riigieelarvesse, vaid otse ravikindlustusse. See oleks iseenesest süsteemi loogika mõttes minu meelest õige, kuna põhimõtteliselt tulekski alkoholi- ja tubakaaktsiisi vaadata kui täiendava kindlustuskaitse ostmist. Ehk inimesed, kes tarbivad tervist kahjustavaid tooteid, vajavad hiljem rohkem tervishoiuteenust ja on loogiline, et nad siis maksavad ravikindlustusse rohkem sisse kui teised inimesed. See on üks teema, mida on arutatud. Aga see ei anna piisavalt süsteemset lahendust, sealhulgas on sellega seotud mitmed riskid. Näiteks on alkoholiaktsiisi või tubakaaktsiisi laekumine seotud muude, mitte rahva tervisest sõltuvate asjaoludega. Näiteks, kui majanduskriisi ajal alkoholi tarbimine langeb, kuna inimeste sissetulekud vähenevad, nii nagu juhtus aastal 2009, siis laekub automaatselt vähem raha ka haigekassasse. See on asja üks pool. Teine pool on see, et kui näiteks mingil perioodil peaks suurenema tubaka või alkoholi salaturu osakaal, siis väheneks automaatselt ka haigekassa eelarve, mis on iseenesest kindlasti probleem.

Nii on töötatud ka teise ja, ütleme, sisukama või sisulisema lahenduse kallal. Siin on tehtud kaks alternatiivset ettepanekut, üks Sotsiaalministeeriumi ja teine Rahandusministeeriumi poolt, mille sisu on suures plaanis, rahalises mõttes sarnane, aga loogika natukene erinev. Rahandusministeerium on teinud arvutusi ja pakkunud sellist skeemi, et iga aasta – alates sellest aastast, kui otsused vastu võetakse – hakataks muudest riigieelarve tuludest ühe keerulise valemi abil kompenseerima haigekassale tööealise elanikkonna vähenemisest tulenevat struktuurset tulude vähenemist. Ma seda lihtsamini seletada ei oskagi. See on ausalt öeldes küll väga nutikas finantsarvutus, aga teisest küljest on minul tekkinud küsimus, et miks peaks seda nii keeruliseks ajama, mistõttu mina olen pakkunud teist lahendust ja selle ka avalikult välja öelnud. Ma arvan, et riik võiks maksta ära sotsiaalmaksu kindlustatutega võrdsustatud isikute eest ehk siis eakate, pensionäride ja ka laste eest. Ja kui riik selle ära maksaks, siis oleks ka haigekassa rahastamise jätkusuutlikkuse küsimus iseenesest lahendatud. Inimesed liiguvad praegu tööealise elanikkonna grupist pensionäride gruppi ja kui riik maksaks ka nende eest sotsiaalmaksu ära, siis oleks see küsimus põhimõtteliselt pikemas vaates lahendatud. Aga täna, nagu ütlesin, on valik nende kahe mudeli vahel tegemata, sest Vabariigi Valitsus seda veel arutanud ei ole.

16:57 Esimees Eiki Nestor

Kadri Simson, palun!

16:57 Kadri Simson

Aitäh! Lugupeetud minister Ossinovski! Oma ettekandes, kus te vastasite kirjalikele küsimustele, mainisite ka seda, et kui haigekassa saab lisavahendeid, siis need lisanduvad kindlale reale, näiteks palgatõusuks. See tähendab, et vabu vahendeid jääb haigekassa eelarves vähemaks. Kas te mõtlesite seda, et neid vabu vahendeid jääb vähemaks, kuna sotsiaalmaksu protsent väheneb? Kas te täpsustaksite, kuidas see raha kindlale reale, näiteks palgatõusuks, läheb? Kas see ongi siis riigieelarvepoolne pooleprotsendine või aasta pärast protsendine kompenseerimine? Kas enam ei ole haigekassa enda otsustada, kuhu raha rohkem vaja on, näiteks ravijärjekordade vähendamiseks, vaid riigieelarvega sätestatakse, mille jaoks seda tohib kasutada?

16:57 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Ma väljendasin ennast ebatäpselt. Sotsiaalmaksu langetamisel ei ole ravikindlustuse eelarvele mingit mõju. Mõju on null, sest see kompenseeritakse haigekassale samas mahus. See kompensatsioon ja ka ülejäänud raha, mis haigekassale laekub, on n-ö vabas kasutuses, selle üle võib otsustada üht- või teistpidi, see ei laeku ühelegi kindlale reale. Mida ma tahtsin öelda, on lihtsalt see, et haigekassa praegune üks miljard (tulevikus natukene rohkem) tähendab ühtset rahakotti. Nagu me teame, koosneb tervishoiuteenuse osutamine mitmest osast, ja kui me otsustame lähiaastate kulude kasvu mõttes prioriseerida ühte valdkonda, siis on võimalik seda teha. On võimalik suunata lisavahendid, mis tulevad sotsiaalmaksu laekumise kasvust, tervishoiutöötajate palkadesse. Seda on võimalik teha ja viimase kahe aasta jooksul ongi tegelikult nii tehtud.

Eelmiste kollektiivläbirääkimiste tulemus ehk kollektiivleping, mis täna kehtib, seadis mõlemal aastal tervishoiutöötajate palga kasvuks üle 10%. Ja see on lihtsalt öeldes söönud ära kogu selle vaba ressursi, mis haigekassale on juurde tekkinud. Selle tulemusena ei ole olnud vajalikku vaba raha, et piisavalt laiendada muid teenuseid, näiteks selleks, et eriarstiabi ravijuhtusid osta. Ja see kindlasti on üks põhimõttelise valiku koht, sest kui me prioriseerime ühte valdkonda, näiteks tervishoiutöötajate palkasid, siis jääb vähem vabu vahendeid selleks, et näiteks lühendada ravijärjekordi. On võimalik otsustada nii ühte- kui teistpidi, ma lihtsalt püüdsin seda panna konteksti. Loomulikult, nii tervise- ja tööministrina kui ka haigekassa nõukogu esimehena ma toetan tervishoiutöötajate palga tõusu. Ma arvan, et see on vajalik selleks, et tagada Eestis professionaalne meditsiiniline personal pikemas perspektiivis, arvestades ka seda konkurentsi, mida Soome meile pakub. Aga me peame lihtsalt mõistma, et kui me prioriseerime seda või suuname kõik täiendavad vabad vahendid sinna, siis see piirab meie võimalusi lahendada näiteks ravijärjekordade probleemi, laiendada ravimikompensatsioone jne.

16:57 Esimees Eiki Nestor

Marika Tuus-Laul, palun!

16:57 Marika Tuus-Laul

Aitäh! Austatud härra minister! Selge see, et palgafondi ja tervishoidu laiemalt on vaja raha, et suurendada arstiabi kättesaadavust, lühendada järjekordi jne. Jah, loomulikult, madalad palgad – lahkuvad arstid, madalad palgad – lahkuvad õed ja hooldajad, mis on veelgi suurem küsimus. Aga te töite siin ka välja kaks ettepanekut, mida te kavatsete sellele töögrupile ja ka valitsusele teha. Üks nendest on alkoholi- ja tubakaaktsiisist saadava raha n-ö tagasitulek tervishoidu ja teine see, et riik maksaks eakate ja laste ravimise eest sotsiaalmaksu. Neidsamu ettepanekuid on sotsiaaldemokraadid tegelikult mitu korda teinud – aastatel 2007 ja 2008, kui ma õigesti mäletan –, aga need ei ole kunagi läbi läinud. Mismoodi te kavatsete praegu valitsuses neid asju selgitada, et seda kõike tuleks teha? Sisuliselt võrdub see ju raha tõstmisega ühest taskust teise. Ma kardan, et need ettepanekud ei lähe teil lihtsalt läbi. Ka meie oleme teinud neidsamu ettepanekuid.

16:57 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Kordan veel kord, et lähiaastatel saab haigekassa oma eelarvega hakkama. Mida rohkem tuleb meile täiendavaid vahendeid sotsiaalmaksu laekumisest, seda rohkem me saame teenuseid laiendada, ravijärjekordasid lühendada jne. Erinevaid stsenaariume arvestades – prognoose on erinevaid – läheb haigekassa aastal 2020 või 2022, mõne stsenaariumi puhul aastal 2023, struktuursesse miinusesse. See tähendab seda, et sellest ajast peale praeguse tulubaasiga enam toime ei tulda, lihtsalt ei tulda. Seega ei ole küsimus tegelikult enam mingisuguses poliitilises valikus – süsteemi on vaja teha muudatusi. Loomulikult võib öelda, et arutelu selle muutmise üle on kestnud juba kümme aastat. See, et haigekassa rahastus liigub selle kümnendi lõpuks struktuursesse miinusesse, oli ju ammu teada, sest eks me nägime oma demograafilist seisu juba pikalt ette. Tõsi on see, et neid otsuseid oleks võinud ka varem teha. Loomulikult oleks võinud. Aga selle parlamendikoosseisu ajal on vaja need otsused igal juhul vastu võtta, selleks et tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus oleks pikemas vaates tagatud. Ja ma usun, et me saame sellega hakkama.

16:57 Esimees Eiki Nestor

Tarmo Tamm, palun!

16:58 Tarmo Tamm

Aitäh, juhataja! Lugupeetud minister! Minister Tsahkna ütles siin nädalapäevad tagasi, et pensionikindlustus ei ole Eestis jätkusuutlik. Nüüd te töite meile järgmise uudise, et tervishoiu rahastamine ei ole ka jätkusuutlik. Ma siis küsin, kui jätkusuutlik on see, kui te vähendate sotsiaalmaksu ja viite eelarvest ära kusagil 80–100 miljonit eurot aastas. Te võite küll öelda, et seda tasandatakse riigi teiste rahade arvel, aga ma ei ole päris veendunud, et see saab ikka jätkusuutlik olema. Küsimus on poliitilistes valikutes. Miks te ei eelistanud vähendada töötuskindlustusmaksu, kus on raha piisavalt – üle poole miljardi –, ja võtsite ette sotsiaalmaksu vähendamise? See on poliitiline küsimus ja te olete valitsuskabineti liige. Miks te sellise otsuse tegite?

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Nagu ma ütlesin, see küsimus otseselt tervishoiu rahastamist ei puuduta, kui arvestada, et seesama summa kompenseeritakse riigieelarve muudest tuludest. Kui me räägime riigieelarve muudest tuludest, siis ei ole ju vahet, kas me võtame selle raha töötuskindlustusest, ravikindlustusest või mujalt, sest suures pildis – selles pildis, mida ütleb riigieelarve seadus valitsussektori struktuurse positsiooni kohta – on see kõik üks ja sama rahapott.

Näiteks sellesama tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse analüüsi käigus on juba pikki aastaid arutatud seda, et ajutine töövõimetushüvitis haigekassast kulureana välja võtta ja töötukassasse viia. Seda võib teha ja see on üks nendest ettepanekutest, mida valitsus kindlasti arutab, aga sisuliselt on see ikkagi raha ühest taskust teise panemine. Me võtame need kulud haigekassalt ära ja viime need töötukassasse üle. Töötukassas on kindlasti reservi rohkem, aga valitsussektori tasakaalupildis on selle sammu eelarveline mõju nullilähedane, st mitte nullilähedane, vaid ongi null. See ongi raha ühest taskust teise tõstmine.

Nii et kui rahaline maht on sama, siis iseenesest see, kas langetada ühte või teist tööjõu peale pandud maksu või makset, ei muuda suures pildis, rahalises plaanis mitte midagi. Täpselt samamoodi on

ajutiste töövõimetushüvitiste viimisega haigekassast töötukassasse, mis ei tähenda, et seda ei võiks teha. Sellel valitsusel on olnud poliitiline tahe langetada tööjõumakse. Ta oleks võinud otsustada vähendada sotsiaalmaksu, aga ka töötuskindlustusmakset. Sotsiaalmaksu langetamine, ütlen ausalt, ei olnud ei minu ega minu erakonna prioriteet, aga eks koalitsioonivalitsustes on ikka nii, et erinevates teemades lepitakse kokku ja otsitakse erakondadevahelist ühisosa. Minu jaoks on siinkohal oluline, et selle tulemusena ravikindlustuse eelarve ei kannata. Nii et seda hirmu, et tervishoiuteenus kuidagi kehvemaks läheks, ei ole.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Peeter Ernits, palun!

16:58 Peeter Ernits

Hea juhataja! Hea minister! Nagu ma aru saan, on haigekassa sellise rahastamismudeliga n-ö kuristiku serval ja õdede palk ei jõua ka järgmisel aastal 2015. aasta tasemele. Aga minu küsimus puudutab neid 90 000 või 100 000 inimest, kellel tervisekindlustust ei ole. Kui see nendel ka oleks, kas siis oleks haigekassa juba täitsa kuristikus? Kas me peame seda vältima, st parem, kui need 100 000 inimest ei saaks tervisekindlustust?

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Esiteks ärme tekitame ülemääraseid emotsioone – haigekassa eelarve ei ole kuristiku serval. Me lihtsalt vaatame natukene pikemalt kui aasta ette ja näeme, et kuskil viie aasta pärast liigume me struktuursesse miinusesse. Ja praegu on õige aeg need otsused ära teha, et me ei leiaks ennast ühel hetkel olukorrast, kus õigel ajal jäid otsused tegemata ja meil on tervishoiu rahastamisega probleemid. Nii et lähiaastatel haigekassa eelarve kasvab koos sotsiaalmaksu laekumise kasvuga ja ta tuleb oma tööga toime. Küsimus on pigem selles, et millistele prioriteetidele selle täiendava raha abil tähelepanu pöörata. Kas selleks on töötajate palgad, mis on kindlasti oluline teema, või on selleks näiteks järjekordade lühendamise, mis on ka kindlasti inimestele oluline teema. Nii et siin tuleb see õige tasakaal leida.

Nüüd, mis puudutab tervisekindlustuseta inimesi, siis eks selles seltskonnas on erinevat tüüpi inimesi. Suur hulk nendest on näiteks noored mehed, kes reeglina on üsna terved ja ei ole endale ravikindlustust võtnud – see ei ole õige sõna –, st ei ole täitnud neid tingimusi, et ravikindlustust saada. See, miks see niimoodi on, nõuab veel natukene täiendavat analüüsi. Me ise arvame, et teatud hulk nendest töötab välisriigis, mis tähendab seda, et neil on tervisekindlustus, aga see on mõne teise riigi oma. Ehk meie statistika jaoks on nad ilma ravikindlustuseta, aga tegelikult on nad kindlustatud näiteks Soomes. Teine seltskond inimesi on need, kes suure tõenäosusega töötavad n-ö mustalt ehk ilma töölepinguta. Kuna nad praegu on terved, siis nad arvavad, et neil pole ravikindlustust vaja, arsti juurde pöördumise vajadust ei nähta. Lühikeses plaanis arvatakse, et töötada võib ka makse maksmata, saada rohkem sissetulekut ja sellest hüvest loobuda. See on kindlasti teema, mille üle tasub edasi mõelda, sh ka koos maksuametiga.

Tervisesüsteemi seisukohast on olukord, kus meil on siiski kümneid tuhandeid Eesti inimesi, kes ei ole ravikindlustatud, halb. Meie süsteemi tegelik loogika, universaalse solidaarse sundkindlustuse loogika eeldab seda, et tegelikult võiksid kõik Eesti residendid olla ravikindlustatud. Ja ma arvan, et riigina peaksime selles suunas liikuma ehk püüdma tõesti inimestele ravikindlustust anda. See on tervishoiusüsteemi mõttes erakordselt mõistlik ka näiteks seetõttu, et kui inimene on ravikindlustamata, siis ta plaanilist, tavapärast tervishoiuteenust ei saa, ka perearsti juures läbivaatusel ei käi. Ja kui tal on väga tõsine tervisehäda ja ta pöördub erakorralise meditsiini osakonda, siis vältimatut abi me talle anname. Vältimatu abi on tihti oluliselt kallim kui inimese tervisemurede lahendamine varasemas faasis.

Kõnealuses inimeste grupis on ka väga palju neid, kes töötavad Eestis, aga ei tööta siin püsivalt. Meil on terve hulk inimesi, kelle tööhõive on hüplik – mõni kuu töötab, siis ei tööta, siis jälle töötab –, ja selliste puhul tekivad tõesti vahepeal ravikindlustuse augud. Ma arvan, et see küsimus tasuks lahendada. Ja Sotsiaalministeerium koos Rahandusministeeriumiga analüüsib võimalusi, kuidas neid hüpliku tööhõivega inimesi paremini n-ö ravikindlustuse pilti tuua, sest ka siin tekib tervishoiusüsteemi mõttes jabur olukord. Inimene on ühel kuul ravikindlustatud, käib arsti juures ja saab ühe osa oma tervishoiuteenusest kätte, aga kui ta järgmisel kuul peaks uuesti arsti juurde minema, siis tal enam

ravikindlustust ei ole. Ta peab ootama mingit muud aega. Ravimise mõttes on selline süsteem loomulikult halb. Põhjus, miks me oleme seda seni sellisel viisil piiranud, seisneb tegelikult maksulaekumistes ehk siis selles, et ravikindlustus on selgelt üks motivaator ametliku hõive suurendamiseks. See on see, miks väga paljud inimesed siiski saavad ametlikult palka ja ka maksavad makse. Nad saavad selle pealt muid sotsiaalseid hüvesid, sh ka pensioni, ja neile on sellega ravikindlustus tagatud. Kui me tagame ravikindlustuse ka siis, kui inimene ei maksa makse, siis on Rahandusministeeriumi õigustatud hirm see, et suureneb mitteametlik hõive. Ja koos sellega vähenevad tegelikult inimeste sotsiaalsed garantiid.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Monika Haukanõmm, palun!

16:58 Monika Haukanõmm

Täna, härra juhataja! Lugupeetud minister! Vastates arupärijate teisele küsimusele tervishoiutöötajate palga tõstmise kohta lähiaastatel, ütlesite, et see oleneb paljuski sellest, millised on nn raha suunamise eelised. Ja tõite ka välja, et see oleneb sellest, mis prioriteediks seatakse – on need palgad või ravijärjekorrad või miski muu. Kui meil suureneb 2020. aastaks haigekassa eelarve kuskil 600 miljoni võrra, siis mind huvitabki konkreetset, millised need prioriteedid meil on. Millised sektorid on eelistatud: on need palgad või ravijärjekorrad, on see hambaravi või omaosalus? Mis need prioriteedid on?

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Väljendasin vist jälle ennast natukene ebatäpselt. Mis ma püüdsin öelda, on see, et haigekassa rahakott on üks ja kui me suuname raha või vaba ressursi ühele nendest võimalikest haigekassa kuluridadest, siis teistele ridadele jääb vähem. Küll aga teame, et sedasama tervishoiutöötajate kollektiivlepingut räägivad läbi tööandjad ja töövõtjad, riik selles ei osale. Me tõepoolest kutsume sotsiaalseid partnereid üles selles küsimuses sõlmima vastutustundlikke kokkuleppeid. Just nimelt seepärast, et loomulikult on võimalik panna kogu vabanenud lisaraha tervishoiutöötajate palkadesse, aga see tähendab, et teiste kuluridade jaoks jääb meil vähem ja lõpuks mõjutab see tervishoiusüsteemi toimimist tervikuna. Ja tegelikult saavad nii tervishoiutöötajad kui ka haiglad sellest aru.

Teiseks, kui veel üle korrata, siis viimastel aastatel on põhimõtteliselt kogu vabanenud ressurss läinud tervishoiutöötajate palkadesse. Kehtiv kollektiivlepe on väga töötajasõbralik – üle 10%-ne palgakasv mõlemal aastal, mis on kaugelt üle Eesti riigi keskmise. Kui rääkida tervishoius töötavate inimestega, siis mõni neist ütleb, et see kollektiivleping käib tegelikult isegi üle jõu. Väga paljudel haiglatel on raskusi selle täitmisega. Teame, et ka haigekassa on pidanud oma eelarves teisi ridasid reaalselt kokku tõmbama, selleks et seda kollektiivlepingut täita. Nii et viimane kollektiivleping on üks selliseid, kus kogu vabanenud ressurss on põhimõtteliselt läinud tervishoiutöötajate palkadeks. Kui tervishoiutöötajad ja Haiglate Liit peaksid taas kord leppima kokku sellises kollektiivleppes, siis tuleb arvestada, et vaba ressurssi jääb näiteks järjekordade lühendamiseks, uute tervishoiuteenuste nimekirja lisamiseks, ravimite ja muude asjade jaoks lihtsalt vähemaks. See ongi see küsimus.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Viktor Vassiljev, palun!

16:58 Viktor Vassiljev

Aitäh, härra Riigikogu esimees! Hea minister! See, et Bismarcki väljamõeldud solidaarse kindlustuse süsteem liberaalse turumeditiini tingimustes ei tööta, ei ole kellelegi uudis. Ja enne, kui teha mingisuguseid muudatusi süsteemis, mida te siin lubate, võiks midagi teha olemasolevates tingimustes. Ja mu küsimus puudutab seda protsenti SKT-st, mis läheb tervishoiule. Viimastel aastatel on see olnud 5,9–6%. Selleks aastaks lubati 6,2%, aga kui esitleti riigieelarvet, tuli välja, et see protsent on 5,2, nii et 1% on puudu jäänud. Kui seda nüüd seletatakse sellega, et SKT lihtsalt tõusis ja protsent nagu langes, siis reaalselt ikkagi mingid vahendid tekkisid. Miks neid ei suunatud tervishoidu?

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Lugupeetud arupärija! Sellele küsimusele olen ma juba varem siin saalis vastanud. Haigekassa nõukogu liikmena ja Riigikogu liikmena, sh sotsiaalkomisjoni pikaajalise liikmena te teate ju väga hästi, et tervishoiukulude üldine osakaal SKT-s, mis on 6%, koosneb kahest osast: riigipoolne panus tervishoidu ja patsientide omaosalus. Selle pealt tuleb meil umbes 6% kokku. Nüüd see protsent, mis oli riigieelarves, on arusaadavalt see protsent SKT-st, mille riik paneb avalikust rahast tervishoidu. See on tõepoolest alla 6% ehk siis – ma peast ei tea, aga teie väidate, et see on 5,2% – tõenäoliselt 5,2%. Nii et kõik sotsiaalmaksu laekumisest tulenevad lisavahendid suunatakse vastavalt seadusele haigekassa tuludesse. Ei ole võimalik ega ole keegi ka plaaninud seda kuskile mujale panna.

Kasutasite mõistet "liberaalne turumeditatsioon". Seda ju Eestis, nagu te ka väga hästi teate, tegelikult ei ole. Riik siiski vastutab väga selgelt tervishoiusüsteemi kui terviku eest, mis puudutab eriarstiabi kättesaadavust. Meil küll haiglad funktsioneerivad põhimõtteliselt eraõiguslike juriidiliste isikutena, aga teame ju hästi, et riik on tegelikult prioriseerinud haiglavõrgu arengukavasse kuuluvad haiglad, mida juriidiliselt ebatäpselt, aga sisuliselt võib nimetada riigihaiaglateks. Ehk need tervishoiuasutused, kellel lasub vastutus tervishoiuteenuse pakkumise eest Eesti riigis, on eeliskoheldud, kuna on ette nähtud, et nemad peavad tagama just nimelt selle solidaarse ravikindlustussüsteemi toimimise.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Dmitri Dmitrijev.

16:58 Dmitri Dmitrijev

Aitäh, austatud esimees! Lugupeetud minister! Vastates küsimustele, te mainisite, et haigekassa eelarve tasakaalustamiseks võiks näiteks riik maksta pensionäride ja laste eest haigekassale lisa. Kindlasti olete analüüsinud, kui palju see nõuaks ka eelarvelisi vahendeid. Kas oskate öelda, mis suurusjärgus numbritest me selle puhul räägime?

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Oleme ikka analüüsinud. Esimeses järgus on põhimõtteline see küsimus, et süsteemi tuleb muuta. Ka lihtsalt tuluneutraalselt või eelarve mõttes kuluneutraalselt võttes tasuks seda süsteemi igal juhul ümber teha, selleks et tulevikus oleks rahastamine stabiilne, see ei muutuks jätkusuutmatuks. Ma eelistaks juba praeguste vahendite juures seda miljardit eurot, mis meil on, haigekassasse suunata mitte nii, nagu me seda täna teeme, et sinna läheb meil 13% sotsiaalmaksust. Ma paneks selle summa kokku mitte ainult töötavate inimeste maksudest, vaid arvestaks ka eakate ja lastega. See tähendaks tõenäoliselt seda, et töötajate ravikindlustuse protsenti tuleks alandada ja ühiselt maksta nende kõikide pealt haigekassasse sisse.

Seda küsimust, mil viisil süsteemi loogika mõttes ehitada üles haigekassa tulumudel, tuleks vaadata lahus sellest küsimusest, kui palju oleks tervishoidu raha juurde vaja. See on minu jutu sõnum. Sellel aastal, loodetavasti juba lähinädalatel, asume me valitsuse tasandil arutama tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse küsimusi. Me arutame eeskätt mitte seda, mitu miljonit eurot oleks tervishoidu juurde vaja, vaid seda, kuidas luua selline rahastussüsteem, mis tagaks haigekassa jätkusuutlikkuse pikemaks ajaks. Paralleelselt tuleb loomulikult arutada ka seda, kuidas tervishoidu raha juurde saada. On kokku lepitud, et järgmisest aastast alates paneb riik 12 miljonit eurot juurde hambaravihüvitisele. Kui vaadata katmata ravivajadust, näiteks seda, et me oleme võtnud suuna esmatasandi tugevdamisele, et just perearstikeskused oleksid tugevamad, siis on esimene Euroopa Liidu vahendite taotlusvoor nüüdseks lõppenud. See, kus meile on saabunud 60 miljoni euro eest taotlusi. On selge, et kui me tugevdame perearstikeskusi sisuliselt, laiendame nende meeskondasid, tähendab see ka lisavahendite vajadust ja seda küsimust tuleks käsitleda eraldi. Eks meil loomulikult on teatud kalkulatsioonid olemas, aga mis rahanumbreid puudutab, siis ma pean paraku enne ära ootama Vabariigi Valitsuse arutelu sellel teemal, et mitte anda katteta lubadusi.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Anneli Ott, palun!

16:58 Anneli Ott

Aitäh! Lugupeetud minister! Oma sõnavõttus te siin ütlesite, et õdede keskmine töötasu on täna 1100 eurot. Palun täpsustage, kas see sisaldab ka öövahetusi ja ületunnitööd! Kuidas on selline summa saadud?

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Tõepoolest, see 1140 eurot õdedel ja 2250 eurot arstidel on keskmine kuupalk koos kõigi lisatasudega. Ja tõenäoliselt sellest tuleb siis see erinevus, mille tervishoiutöötajad on ise oma numbrites välja toonud. Nii et koos kõigi lisatasudega olid õendustöötajate palgad eelmisel aastal üle Eesti keskmise, seal 1,1 ehk 110% juures Eesti keskmisest. See on, nagu ma ütlesin, rahvusvahelises võrdluses hea tulemus. Küll aga teame, et õdede puudus on üks olulisemaid probleeme tervishoiusüsteemis. Haiglate Liit on selle välja toonud ja ma iseenesest toetan seda, et õdede palka tuleks rohkem altpoolt järele aidata, selleks et meile tuleks tervishoidu rohkem õdesid. Ja selles kontekstis ma kahtlemata loodan, et tööturu osapooltel õnnestub ka sellised kokkulepped sõlmida.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Valeri Korb, palun!

16:58 Valeri Korb

Aitäh! Lugupeetud härra minister! Kui me räägime palgatasemetest ja inimestest, kes töötavad tervishoius, siis peab rääkima ka sellest – ja Vassiljev juba rääkis –, missugune on riigi poliitika haigekassast rahastamisel. Meil on 6% SKT-st. Ma mäletan, et 12% on Prantsusmaal jne. Mina mõtlen iga kord, et mis mõte on sellele kollektiivlepingule allakirjutamisel, kui me teame ju täpselt, et seda raha ei ole. Me näeme närvitsemist, me näeme pisaraid, me näeme igasuguseid momente selle allakirjutamise juures. Väljapääsmatus on selles, et me sisuliselt kärbime seda raha, mida me haiglatele ja nende töötajatele anname. Võib-olla ei olegi vaja seda lepingut, vaid teeme selles asjas vabaturu.

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Ma arvan, et seda lepingut on ikka vaja. Mina suhtun väga pooldavalt kollektiivsetesse läbirääkimistesse üldiselt. Ma arvan, et see aitab tööandjatel ja töövõtjatel paremini n-ö ühele lehele jõuda ja neid tasub pidada. Üldiselt näitab praktika, et jõutakse ka kokkulepetele. Ja kui kokkulepetele on jõutud, siis tavaliselt suudetakse ka nende kokkulepete täitmine tagada. Tõepoolest, meil on olnud juhtumeid, kus näiteks mõni haigla ei ole täitnud kollektiivlepingu nõudeid. Jah, seda on juhtunud. Aga laias laastus on haigekassa omalt poolt pingutanud, selleks et kollektiivlepingu tingimused saaksid tõesti täidetud, ja samamoodi haiglad.

Mis puudutab seda protsenti SKT-st, siis ma olen sellest siin saalis juba millalgi rääkinud, st mis peaks olema Eesti eesmärk, kui palju me peaksime SKT-st kulutama tervishoiule. Mind protsendilised eesmärgid, ütlen ausalt, ei kirgasta, sest need varjavad tihti ära tegeliku sisu seal taga. Kui mõnes riigis kulutatakse tervishoiusüsteemile näiteks 12% meie 6% vastu, siis siin on ääretud erinevused ja võrrelda on igal juhul keeruline. Aga see erinevus võib näiteks varjata jubedat ebaefektiivsust süsteemis, et raisatakse asjatult raha – see võib niimoodi olla. Nii et lihtsalt öelda, et kui me kulutaksime tervishoiule rohkem, siis oleks meil automaatselt parem tervishoid, ei saa, sest teiste riikide praktika seda alati ei kinnita. Võib kulutada rohkem ja saada sama halba teenust. Ka selliseid näiteid on päris palju olemas. Eesti süsteem on olnud ääretult efektiivne. See on tulnud teatud hinnaga: meil on tõesti probleem sellega, et meil on katmata ravivajadust. Kuskil 7% on neid inimesi, kes ei ole siis, kui nad on soovinud tervishoiuteenust saada, seda saanud. Meie süsteemil on ka väga palju plusse. See on solidaarne, mis tähendab seda, et sõltumata sissetulekust saab inimene võrdselt teistega tervishoiuteenust ravikindlustuse eelarvest. Seega, kui me võtame katmata ravivajaduse sissetuleku gruppide järgi, siis on Eestis kõige rikkamate ja kõige vaesemate ligipääs tervishoiule väga sarnane. Meil on tõesti see probleem, et meil on järjekorrad – järjekorrad on küll igal pool olemas, aga mõnes valdkonnas on need, jah, lubamatult pikad –, aga solidaarsussüsteem on seejuures tagatud. Võrdleme seda näiteks Lätiga. Nemad on oma süsteemiga jõudnud sinnani, et kõige rikkamate puhul on katmata ravivajadust 5%, aga kõige vaesemate puhul on katmata umbes kolmandik, ehk siis käärid on väga suured. See on meie süsteemi üks olulisemaid saavutusi, alustalasid ja seda tasub kindlasti hoida, mitte lammutada. Viimasel ajal tuleb natuke ka neid signaale, et kuna raha on vähe, siis viime kogu tervishoiusüsteemi

erameditsiini põhimõtetele üle. Selle tulemuseks oleks kindlasti see, et jõukamad inimesed saavad paremat tervishoiuteenust, vaesemad inimesed kehvemat – muud tulemust siin olla ei saaks. Nüüd ütlen, et ka selle 6%-ga, olles vaadanud selle süsteemi sisse, on võimalik teha asju tõhusamalt. Ka selle miljardi euro eest, mis me kulutame, on võimalik pakkuda inimestele paremat tervishoiuteenust, kui me täna pakume. Seega võiks öelda, et meil on 6% ja me kulutame võrreldes teiste riikidega liiga vähe, et meil on lihtsalt raha juurde vaja, aga ei ole ju ainult raha juurde vaja. Ka raha on juurde vaja, aga samal ajal tuleb süsteemi sees vaadata, mida on võimalik teha tõhusamalt. Üks asi, mida on kindlasti võimalik teha tõhusamalt, on ennetus. Väga suur osa nendest kuludest, mida haigekassa teeb haiguste ravimiseks, oleksid tegelikult ennetatavad. Need ei ole tavaliselt ennetatavad meditsiinisüsteemi sees, aga laiemalt, rahvatervise mõttes on seda ennetust võimalik teha. Olgu selleks alkoholikahjud, mille tulemusena on haigekassal iga aasta umbes 30 miljonit eurot otseseid kulusid (1000 alkoholisurma, lisaks hulk alkoholiga seotud haigusi), või tubaka, HIV-i, narkootikumide või ülekaaluga seotud kahjud. Väga mitmed asjad tegelikult mõjutavad seda, kui palju inimesi meil üldse tervishoiuteenust vajab. Me viiksime seda numbrit oluliselt alla, kui me saaksime rahvatervise näitajad paremaks. Need ei ole Eestis väga head – alkoholiga on halvasti, tubakaga on üsna halvasti, narkootikumidega on väga halvasti, HIV-iga on erakordselt halvasti. Ülekaal kasvab koos ühiskonna jõukuse kasvuga kiires tempos. Need on teemad, kus oleks tegelikult võimalik muuta seda numbrit oluliselt paremaks.

Teine pool on see, et patsient peab saama vajaliku tervishoiuteenuse õigel ajal ja õigel tasandil. Eesti inimesed on väga eriarsti usku. See tähendab seda, et iga väiksema asjaga tahavad kõik kohe eriarsti juurde minna. Tegelikult on Eestis peremeditsiini arendatud pikka aega. Meil on palju tublisid perearste, kes suudavad enamiku inimeste tervisemuredest ära lahendada, ilma et nad peaksid eriarsti juurde minema. Sellepärast me tegeleme tervisekeskuste arendamisega ehk perearstistasandi, üldarstiabi tasandi tugevdamisega. Just nimelt selleks, et inimesed saaksid suurema osa tervishoiuteenusest kätte nendetsamadest tervisekeskustest ja ei peaks minema eriarsti juurde. See lühendaks kindlasti järjekordi.

Kolmas pool on juba täiesti tehniline, aga see aitaks kaasa tervishoiuteenuse kvaliteedi tõusule. See on needsamad järjekorrad tehnilises mõttes. Eelmisel aastal suurenes Eestis eriarsti juurde järjekorras olevate inimeste arv 9%. Ega me ometi ei arva, et meil jäid inimesed ühe aastaga 9% haigemaks? No ei jäänud! Aga nad panid ennast rohkem arsti juurde kirja. See süsteem vajab kindlasti muutmist. Ja me töötame selle nimel, et käivitada üleriigiline digiregistratuur, kus inimene saaks tõepoolest valida, millisesse haiglasse ja millal ta arsti juurde pääseb, ning ta saaks ennast sinna kirja panna üks kord. Meil on praegu juhtumeid, kus inimesed panevad ennast mitu korda, mitmesse kohta korraga arsti juurde kirja. Selle tõttu need, kes tegelikult teenust vajavad, ootavad nende järel, kes on pannud ennast mitmesse kohta kirja. Ja üks põhjus, miks inimesed ei tule kohale, on see, et nad on tervishoiuteenuse teises haiglas juba kätte saanud, aga oma aegu nad ei tühista. Tundub väike tehniline asi, aga tegelikult mõjutab see oluliselt seda, kuidas on võimalik tervishoiuteenust paremini pakkuda. Nii et ka tänase süsteemi sees on võimalik efektiivsemalt ja paremini majandada. Teisest küljest, suures plaanis on loomulikult tervishoidu täiendavaid vahendeid ka vaja.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Mihhail Korb, palun!

16:58 Mihhail Korb

Aitäh, härra juhataja! Lugupeetud minister! Mul on selline küsimus, et kas teile ei tundu, et teie pakutud tervishoiusüsteemi rahastamise mudeli muutmiseks tuleb vist kogu Eesti maksusüsteemi muuta.

16:58 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Ei tule. Küll aga tasub muuta seda, millistest maksudest missugused summad kuhu laekuvad. Mina olen kindlalt seda meelt erinevalt Rahandusministeeriumist. Rahandusministeeriumid on igas riigis kaunis ühesugused. Nad kunagi ei toeta seda, et mingi maks oleks otse seotud mingi kuluga, et tulu oleks seotud mingisuguse kuluga. Tulgu ikka kõik sinna ühte suurde rahandusministeeriumi hallatavasse riigieelarve potti ja siis saab otsustada, kuhu mida panna. Mina arvan, et ravikindlustuse jaoks on vaja kindlat seaduses fikseeritud tulubaasi, mida iga aasta ei näpita ühes või teises suunas vastavalt poliitilistele otsustele või survele, vaid mis on üle aastate stabiilne ja mille alusel on võimalik

prognoosida ja ehitada üles tervishoiusüsteem. See tähendab seda, et meil tuleb kokku leppida. Kui meil on seni olnud kokku lepitud, et meil läheb sotsiaalmaksust kindel protsent ravikindlustusse, siis nüüd tuleb meil kokku leppida uues mudelis, kui suure osa ja missugustest maksudest moodustab ravikindlustuse eelarve. Nii et kogu maksusüsteemi revisjoni ravikindlustuse jätkusuutlikkuse tagamiseks vaja ei ole. Kas seda on muudel põhjustel vaja, see on taas kord eraldi küsimus.

16:58 Esimees Eiki Nestor

Aitäh tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovskile põhjalike ja sisuliste vastuste eest! Avan läbirääkimised. Viktor Vassiljev, palun!

16:58 Viktor Vassiljev

Härra esimees! Ma tahaks tänada härra ministrit! Tükk aega ei ole siit puldist kuulnud nii ausaid vastuseid. Teine asi on, kas need vastused ka meeldivad inimestele, kes on näiteks kuude viisi eriarsti järjekorras. Nemad tahaksid võib-olla kuulda midagi sellist, et pole viga, läheb üle, saad terveks, aga nüüd öeldi siit puldist välja, et ei lähe sul midagi üle, enne surma tulevad krambid ka veel. Jah, paraku on see olukord, nagu ta on.

Vastates küsimustele, ütles minister vastuseks esimesele küsimusele, mida on tema kui minister teinud selleks, et parandada olukorda tervishoius, et parandada tervishoiutöötajate olukorda ja osaleda läbirääkimistel, täiesti ausalt, et nii ongi: tema ei ole läbirääkimiste osapool ja mis ta ikka saab teha. No ei saa ju jalaga ust lahti lüüa, kuskile sisse tormata! Kuigi ministril peaks ikka olema mingisuguseidki mehhanisme, kuidas protsesse mõjutada – selleks ta ongi minister. Ja mina küll ei julgeks niimoodi öelda, et tegemist ei ole millegi erakorralisega, kui pöörduakse riikliku lepitaja poole. See tähendab seda, et olukord ei ole ikkagi ilus, on pidevalt kestev tüli. No see ei saa olla tavaline olukord.

Teisele küsimusele vastas minister jällegi, et haigekassa vastutab kõige eest ja et palk on tervishoiukulude üks komponente, seal on ka muid kulusid. Eks haigekassas loomulikult tuleb midagi muuta, sellepärast et praegune süsteem ei toimi hästi. Seda märkis minister täiesti õigesti. Aga ma ütleks niimoodi, et samal ajal, kui hakatakse välja töötama mingeid uusi mudeleid, uut rahastussüsteemi, tuleks midagi teha selle süsteemiga, mis praegu kehtib, sest midagi on ju ikka võimalik ära teha. Ega tervishoidu ei rahastata ainult haigekassast, osa teenuseid tuleb otse riigieelarvest. Haigekassa kulude struktuuris on ka selliseid kulusid, mille võiks mujale tõsta, kas või haiguspäevade eest maksmine, kas või haigemajade karbikulud. Midagi annaks ikka ära teha – seda enam, et haigemajade karbikuludele lähevad ju maksud ka veel peale. Nii et on võimalik mingisuguseidki reserve leida küll.

Nagu alati, keskendus jutt ikkagi sellele, et tervishoiutöötajad on ahned, nõuavad muudkui palka ja palka. Antud juhul ei nõua nad palka. Nad nõuavad, et nende töötingimused saaks korrastatud. Ja ega tänapäeval arstid ja õed ei põgene Eestist mitte ainult palganumbri pärast. Need, kes palga pärast põgenesid, on juba põgenenud. Kes on siia jäänud, nemad tahaksid teha tööd. Aga see ei klapi tervishoiutöötaja eetikatundega, kui arst ei saa kvartali lõpus teha plaanilisi operatsioone. Selles on asi. Ja kui ei suudeta leida raha, et maksta täienduskoolituste eest. See on ju meditsiinipersonalile hädavajalik, ilma regulaarse koolitusega ei saa inimesi ravida – see lihtsalt ei ole võimalik. Jah, me saime siin mitmeid vastuseid ja ideid: võiks maksustada kahjulikku tarbimist, riik võiks maksta sotsiaalmaksu nende pealt, kes on oma maksud juba ära maksnud, nagu pensionärid. Nad on ju juba ära maksnud oma maksud, aga eks siis maksame topelt, ainult et see tuleb ju teiste maksjate arvel. Järjekordselt räägime maksude pealt maksude maksmisest, nii nagu meie riigis viimasel ajal millegipärast kombeks on. Ja ongi niimoodi, et me pärisime küll aru, aga kas me saime targemaks? Ma ei ole kindel, et tervishoiu rahastamine muutub piisavaks. No ei saanud me seda vastust. Öeldi küll, et haigekassa ei ole veel kuristiku äärel, aga sinna ta läheb ja kas sinna on pikk või lühike tee, eks see selgub, kui ta kukkuma hakkab. Kas meie arstiabi paraneb? Ei saanud me sellele jaatavat vastust. Küll aga on kahtlused, et see muutub veel viletsamaks. Nojah, lootust peab ju alati olema. Siin üle tee on teine asutus, kus antakse lootust. See kuulub ühele teisele organisatsioonile – see on kirik. Aga paraku meile siin eriti palju lootust ei antud. Aitäh!

16:58 Esimees Eiki Nestor

Monika Haukanõmm, palun!

16:58 Monika Haukanõmm

Härja juhataja! Lugupeetud minister, tänud sisukate ja asjalike vastuste eest ennekoike! Tervishoiutöötajate kehtiva kollektiivlepingu täitmine käib tõesti, nagu te ka ütlesite, nii mõnelegi tervishoiuasutusele juba praegu üle jõu. See ongi keeruline ülesanne, mis on viinud selleni, et nii mõneski haiglas enam täiskohaga arste ei ole. Seega tulebki uue lepingu sõlmimist vaadata laiemas pildis, st kui küsimust, mis on ikka ja ainult seotud tervishoiu rahastamise mudeliga ja selle jätkusuutlikkusega.

Töötüli algpõhjusti on laias laastus kaks. Tervishoiu ebapiisav rahastus on esimene töötüli põhjus, mis teeb keeruliseks ka uue kollektiivlepingu sõlmimise. Kui haigekassa eelarve on selline, nagu ta praegu on, siis ei ole võimalik töötasusid tõsta, ilma et kuskilt mujalt kokku ei tõmmataks. See tähendab, et kui me ei leia lisarahastust, siis väheneb ravijuhtude tellimus edasi. Ja seda me tunnetame kõik ravijärjekordade pikenemisena, mis viib omakorda ravi kättesaadavuse halvenemiseni ning pikas perspektiivis ka rahva tervise halvenemiseni, mis omakorda jällegi suurendab vajadust tervishoiuteenuste järele. Me oleme tegelikult suhteliselt kinnises ja suletud ringis.

Teise põhjusena on toodud välja küsimus haigekassa jaotamata kasumist, mida hoitakse siis riigieelarve tasakaalu säilitamiseks. Eestis on ravikindlustusmaksu maksjaid umbes sama palju kui selle maksu mittemaksjaid. See tähendab seda, et meie ravikindlustuse tulubaas ei ole oma 13%-ga sotsiaalmaksust jätkusuutlik. Võttes arvesse meie demograafilist olukorda – aastast 6000 tööealist inimest vähem ja ülalpeetavate arvu suurenemine 2040. aastaks 1,6-lt 2,4-le –, on ilmselge, et tervishoidu tuleb lisaraha leida ja lisarahastust on vaja kiiresti.

Me oleme korduvalt pärinud aru ja püüdnud mõista, miks valitsus soovib vähendada sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 13%-lt 12%-le. Seda enam, et tööandjad tegelikult ei ole seda väga takka kiitnud, sest nad ei tunnetata siin väga olulist muutust. Jah, minister on meile korduvalt öelnud, et ärge muretsege, ravikindlustuse tasakaalu see ei muuda, ravikindlustus selle muudatuse all ei kannata, sest see kompenseeritakse riigieelarve teistest tuludest, aga ikkagi – selle võrra jääb ju aastast mitmekümne miljoni ulatuses maksu riigieelarvesse laekumata. Ja me siiski oleme kriitilised ka selles suhtes, kui palju me panustame SKT-st meie tervishoidu. Minister küll ütles, et ta eriti ei kirgastu nendest numbritest, aga ma arvan, et midagi see ikkagi näitab, kui see number on meil 5,9 ja näiteks Euroopa Liidu 28 riigi keskmine on hoopis 8,7. Natuke oleks siia ikka rahastust juurde vaja.

Tuleb tunnistada ja nõustuda ministriga, et tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse mõjutamise vahendeid on väga palju ja need on mitmetasandilised, osa neist lühema perspektiiviga, osa aga pikaajaliselt saavutatavad. Olgu nendeks rahva tervise parandamine, sündimuse tõstmine, tööhõive suurendamine, tervishoiusüsteemi efektiivsuse suurendamine, tervishoiu finantseerimise suurendamine maksubaasi mitmekesistamise kaudu, riigieelarve ja kohalike omavalitsuste panuse suurendamine või ka omaosaluse muutmine. Tervishoiukulude suurendamine on siiski õigustatud üksnes juhul, kui lisaressurss toodab inimeste tervist ja rahulolu. Kulude suurendamine iseenesest ei saa olla eesmärk, kui see ei taga meile paremat tervishoiuteenuste kättesaadavust, paremat tervist ning elanikkonna ootustele vastamist. Kui meil on raha vähe, siis jaga seda, kuidas tahad, juurde seda ei tule. Seega ootame me endiselt pikisilmi Vabariigi Valitsuse analüüsi ja ettepanekuid rahastuse mitmekesistamiseks, mis kindlasti aitab lõpuks jõuda ka töötüli lahendamiseni. Aitäh!

16:58 Esimees Eiki Nestor

Riigikogu liikmed ei soovi rohkem läbirääkimistel osaleda ja sama lugu on ministriga. Lõpetan selle päevakorrapunkti arutelu.

2. 16:29 Vaba mikrofoni

16:57 Esimees Eiki Nestor

Ja nüüd, head kolleegid, vaba mikrofoni. Viktor Vassiljev, palun!

16:57 Viktor Vassiljev

Härja Riigikogu esimees! Ma ei jõudnud kõike ära rääkida, mis ma tahtsin pajatada lugupeetud tervise- ja tööministrile. Seda juttu tahaks kuulata ka need inimesed, kes vaatavad televisiooniülekanne või

loevad hiljem stenogrammi. Ega mul ei olegi ministrile öelda eriti palju midagi sellist, mida minister ise ei teaks. Küll aga tahtsin talle öelda, et tänasele arupärimisele olid tal ausad vastused, sugugi mitte iga minister ei anna selliseid. Nii et minu meelest oleks sellisel ministril, kui valitsus vahetub ja Reformierakond tõugatakse võimult, uues koalitsioonis täiesti koht olemas. Igatahes ma arvan, et sellise pakkumise võib talle teha, kui olukord muutub.

Aga vaadake, Eesti tervishoiust, selle olukorrast ja rahastamisest võib ju rääkida väga kaua ja väga pikalt, aga ega tavainimest, ütleme, patsienti – igast Eesti elanikust võib saada patsient, nii võib ikka juhtuda – ei huvita eriti protsendid, mingid rahastusmudelid jne. Teda huvitab väga lihtne asi: et saaks valust lahti. Aga kuidas valust lahti saada, kui järjekorrad on pikad ja lihtsalt ei pääse arsti juurde? Järjekorrad on pikad mitte ainult sellepärast, et arstide palgad on väiksed, vaid Eestis ei osutatagi kõiki vajalikke tervishoiuteenuseid. On selliseid operatsioone, mida mujal tehakse, aga Eestis ei tehta. On selliseid teenuseid, mida mujal osutatakse, aga Eestis ei osutata. Näiteks Eesti apteekides on müügil olevate ravimite nimetusi kuus korda vähem kui Soomes. Me lihtsalt ei jõua täismahus tervishoiusüsteemi ülal pidada.

Miks töötavad meil arstid ja õed mitmel kohal? Mitte ahnusest, vaid sellepärast, et patsientidele tuleb abi osutada, ja nii nad jooksevadki ühest kohast teise. Miks on meil tasuline vastuvõtt öhtuti tohtri juurde, kes päeval haigeid vastu ei võta? Aga sellepärast, et haigekassa lepingumahtu ei jätku. Tihtipeale ta istubki ja keerutab pöidlaid – tohter on kabinetis, patsient on koridoris, aga kokku nad ei saa, uks on vahel. Haigekassa ei luba ust lahti teha. No siis peabki korraldama öhtuse vastuvõtu, ei ole midagi parata. See on hädapärane lahendus, mille patsient peab omast taskust kinni maksma. Miks panevad inimesed ennast mitme arsti juurde järjekorda, nii nagu väiksed lapsed pannakse mitmesse lasteaeda järjekorda? Aga just nimelt sellepärast, et on järjekord. Sellepärast pannaksegi! Kui asi on defitsiitne, siis üritad selle nii või naa, siit või sealt kätte saada ja eks suurest hirmust pannaksegi ennast mitme arsti juurde järjekorda. Kui poleks järjekorda, siis ei pandaks end mitmesse kohta kirja.

Härra minister ütles, et paha haiglad sunnivad oma töötajaid töötama mitme koha peal. Ega haiglad ei sunni neid seda tegema, vaid patsiendid. Ja järjekordselt me jõuame selle juurde, et näedsa, inimesed on haiged, inimesed tahavad arsti juurde tulla, inimesed koormavad seda tervishoiusüsteemi, nad koormavad riiki, nad ongi sellele riigile koormaks – väga huvitav loogika. Nii ei tohiks ju olla! Siin räägitakse sellest, et sotsiaalsüsteem pole jätkusuutlik. Härra minister ütles, et tervishoiusüsteem pole jätkusuutlik. Mis siis üldse on jätkusuutlik meie riigis? Kas selline riik on jätkusuutlik? Riik algab ikkagi inimestest, sest kui inimestel tervist ei ole, siis nad maksusid ei maksa, siis nad seda riiki ülal ei pea ja siis ei ole meil ju mitte midagi. Kas sellist Eestit me tahtsime? Me tahtsime ikka sellist riiki, kus inimesed elavad hästi ja õnnelikult, kus nad saavad kätte tervishoiuteenuse, kui see neile vajalik on, ja kus neid mitte ei süüdistata selles, et me ei saa teile maksta kinni hambaravi, sest kui me eraldame selle raha, siis te, sunnikud, tulete ju kõik hambaid parandama ja lööte selle raha läbi. Sellise suhtumisega me kaugele ei jõua. Ja mina olen üsna kindel selles, et mitte inimene ei eksisteeri riigi jaoks kui kasulik substraat, vaid riik peab ikkagi olema inimese jaoks. Sellist riiki me tahtsime, sellise riigi nimel on mõtet elada ja töötada. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Jüri Adams, palun!

16:57 Jüri Adams

Härra istungi juhataja! Esmaspäevased päevakorrad on olnud juba pikka aega nii pikad, et viimane kord, kui ma suutsin ära oodata vaba mikrofoni, oli kaks kuud tagasi. Aga tänane lennuühenduse rike annab mulle võimaluse oma teemaga edasi minna. Järjekorras on teine lugemine, mis on sisuline töö eelnõuga Riigikogus pärast seda, kui esimene lugemine on lõppenud. Ja kui esimene lugemine lõpetati, pidi ta andma kaks positiivset vastust. Nimelt, et seda kavandatavat ja pakutavat seadust on vaja ja et esitatud eelnõu sobib uue seaduse tegemiseks.

Teine lugemine algab muudatusettepanekute esitamisega. Praeguses kodukorras on selleks standardselt aega kümme tööpäeva. Ma arvan, et see on meie paljude puudustega kodukorras üks positiivsemaid otsuseid. Nimelt on kümne tööpäeva reegel hästi teada ja samas on see paindlik, et mõningatel juhtudel võiks see aeg olla lühem või mõningatel juhtudel pikem.

Kes on need, kes esitavad muudatusettepanekuid? Formaalselt on muudatusettepanekute esitamise õigus igal Riigikogu liikmel, igal Riigikogu komisjonil ja igal Riigikogu fraktsioonil. Nüüd, kui me vaatame,

kuidas meil see muudatusettepanekute esitamine käib, siis tegelikult tulevad muudatusettepanekud veel mitmesugustest muudest allikatest. Nendest kõige olulisem on eelnõu koostaja. Valitsuse eelnõude puhul tuleb reeglina ministeerium, kus see on koostatud, suure hulga oma muudatusettepanekutega. Tihtipeale tulevad nendega ka teised riigiasutused. Peale selle tulevad ka mitmesugused ühiskondlikud organisatsioonid oma arvamustega. Kui neid ettepanekuid võetakse komisjonis arvesse, siis need vormistatakse justkui komisjoni algatatud ettepanekud. See väike vale on minu arvates täiesti aktsepteeritav.

Mis on puudulik, on kindlasti see, et praeguseks ajaks on peaaegu välja surnud see tava või vajalik tööliin, et komisjonid teeksid teiste komisjonide menetluses olevate eelnõude kohta muudatusettepanekuid juhul, kui eelnõus on mingi osa, mis käsitleb selle komisjoni töövaldkonda. Praeguses Riigikogu koosseisus on meil küll olnud mõned näited, kus tõesti tuleb kiri teiselt Riigikogu komisjonilt. Aga ma kujutan ette, et kui üldse seda vastastikust mõju on, siis see toimub kuidagi niimoodi, et ühe komisjoni nõunik helistab teise komisjoni ja küsib, kas saaks eelnõusse midagi sisse panna või kas on mingisuguseid märkusi.

Muudatusettepanekute menetlemisel seisneb meie põhiprobleem ikkagi selles, et meie kodukorra §-s 106 on öeldud, et kui muudatusettepanek ei saa juhtivkomisjonis vähemalt kahte poolthäält, siis ei saa seda Riigikogu saalis hääletusele panna. Siin on nüüd mitu asja. Ühest küljest on see tüüpiline käteväänamine aja kokkuhoiu nimel, aga teisest küljest on siin sassi aetud kaks erinevat parlamendimudelit. Maailmas on päris palju parlamente, kus üksikettepanekuid peaaegu kunagi parlamendi täiskooosseisus ei hääletata, hääletatakse ainult mõne põhimõttelise otsuse või siis lõpus seaduse vastuvõtu üle. Ja on teisi parlamente, mis on nagu meil, kus praktiliselt kõik muudatusettepanekud kuni viimse detailsuseni saaks panna täiskogus hääletamisele.

Teise lugemise kõige ilusam osa on minu arvates see, et see on praegu ainuke koht, kus Riigikogu liikmetele on antud võimalus kõnesid pidada. Alles hiljuti, haldusreformi arutelu ajal me kuulsime väga ilusat ja tunde kestvaid kõnede valikut. Nende kõnede ainukene häda oli selles, et need oleksid pidanud toimuma esimese lugemise ajal, sest nende mõte oli valdavalt see, kuidas peaks eelnõu teistmoodi olema. Minu varasema Riigikogu kogemuse järgi olid teise lugemise kõned sisuliselt sellised, et mispärast see muudatusettepanek, mille mina või meie esitasime, on parem ja miks peaks selle poolt hääletama. Aitäh!

16:57 Esimees Eiki Nestor

Aitäh! Austatud Riigikogu! Esmaspäevane istung on lõppenud. Kohtumiseni homme!

Istungi lõpp kell 16.40.