

Stenogrammid

XIII Riigikogu, VI Istungjärk, täiskogu korraline istung

Esmaspäev, 13.11.2017, 15:00

Toimetatud

15:00 Riigikogu liikme Karin Tammemäe ametivanne

15:00 Istungi rakendamine

15:01 Istungi rakendamine

1. 15:05 Arupärimine haigekassa juhtimise muutmise kohta (nr 375)

2. 16:05 Vaba mikrofon

15:00 Riigikogu liikme Karin Tammemäe ametivanne

15:00 Esimees Eiki Nestor

Seoses Riigikogu liikme Andrei Novikovi volituste lõppemisega asus 10. novembril Riigikogu liikmeks Karin Tammemägi. Järgnevalt kuulame ära tema ametivande. Palun!

15:00 Karin Tammemägi

Austatud Riigikogu esimees! Hea Riigikogu! Asudes täitma oma kohustusi Riigikogu liikmena Riigikogu XIII koosseisus, annan vande jääda ustavaks Eesti Vabariigile ja tema põhiseaduslikule korrale. Aitäh! (Aplaus.)

15:00 Istungi rakendamine

15:00 Esimees Eiki Nestor

Austatud Riigikogu, tere päevast!

15:01 Istungi rakendamine

15:01 Esimees Eiki Nestor

Kellel on soovi üle anda eelnõusid või arupärimisi? Andres Herkel, palun!

15:01 Andres Herkel

Austatud esimees! Austatud Riigikogu liikmed! Vabaerakonna kaheksa liikme nimel on mul üle anda arupärimine austatud õiguskantslerile. Arupärimine on proportsionaalse esindatuse kohta kohalike volikogude komisjonides ning volikogu liikmete õiguse kohta sinna kuuluda. Iseenesest on väga kahetsusväärne, et peab seda teemat niisugusel moel kohe pärast kohalikke valimisi tõstatama, aga mitte midagi ei ole teha. Nimelt, eelmisel teispäeval – ma ei tea, kas seda tuleks nimetada mustaks teispäevaks Eesti omavalitsuspoliitika ajaloos või kuidas – olid koos vähemalt nii Narva kui ka Viimsi volikogu ja tegid kummalisi otsuseid. Üks volikogu otsustas nõndaviisi, et osa volikogusse valitud liikmetest ei kinnitatagi volikogu komisjonidesse, ehkki see ilmselgelt ei ole kooskõlas seadusega. Viimsis oli asi "leebem". Seal tehti nõnda, et ei järgitud seaduses sisalduvat nõuet, et esindatus komisjonides peab olema proportsionaalne sellega, milline oli valimistulemus või milline on poliitiliste jõudude, valimisnimekirjade, valimisliitude ja erakondade esindatus volikogu koosseisus. Ka sellest

mindi väga räigelt mööda. Võib-olla on neid näiteid veel, praegu me päris täpselt ei tea. Aga igal juhul muutis Riigikogu siinsamas seadust demokraatia printsiipi kaitsvamaks, et komisjonides oleks proportsionaalne esindatus, veel eelmise Riigikogu koosseisu ajal – muide, see oli sotsiaaldemokraatide algatatud eelnõu – ja ka varem on sellele tähelepanu juhitud. Veel enne seadusmuudatust oli olemas õiguskantsler Allar Jõksi väga selge seisukoht. Ootame ametisolevalt õiguskantslerilt taas vastuseid. Aitäh!

15:04 Esimees Eiki Nestor

Rohkem soove ei ole. Olen vastu võtnud ühe arupärimise. Kodu- ja töökorra seaduse alusel võtab juhatus selle menetlusse. Kohaloleku kontroll, palun!

Kohaloleku kontroll

80 Riigikogu liiget viibib täiskogul.

Päevakorra kinnitamine. Austatud Riigikogu, panen hääletusele Riigikogu täiskogu VI istungjärgu 8. töönädala päevakorra. Palun võtta seisukoht ja hääletada!

Hääletustulemused

Päevakorra kinnitamise poolt oli 80 Riigikogu liiget, vastu ei olnud keegi, erapooletuks jäi 1. Päevakord on kinnitatud.

1. 15:05 Arupärimine haigekassa juhtimise muutmise kohta (nr 375)

15:05 Esimees Eiki Nestor

Vastavalt päevakorrale: Riigikogu liikmete Monika Haukanõmme, Artur Talviku, Andres Herkeli, Krista Aru, Külliki Kübarsepa, Andres Ammase, Jüri Adamsi ja Ain Lutsepa arupärimine. Arupärijate nimel Monika Haukanõmm, palun!

15:06 Monika Haukanõmm

Härri juhataja! Head Riigikogu liikmed! Austatud minister! Septembri lõpus esitasid Vabaerakonna fraktsiooni liikmed arupärimise tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovskile seoses haigekassa juhtimises planeeritavate muudatustega. Me püüdsime sellega saada ministri ja haigekassa käest ennetavalt informatsiooni selle kohta, mida hakatakse tegema, kui haigekassa juhtimist põhimõtteliselt muudetakse. Samal ajal jõudis Riigikokku ka haigekassa seaduse muutmise seaduse eelnõu, kust oli täna käsitletav punkt meile kõigile üllatuslikult välja jäänud.

Aga mida me oma arupärimises ministrilt teada tahtsime? Eesti Haigekassa on nii tähtis organisatsioon või struktuur, et kõik seal langetatud otsused puudutavad igat Eesti inimest alates sünnist kuni surmani. Neid strateegilisi otsuseid võtab vastu ja langetab haigekassa nõukogu. Tol hetkel, kui me arupärimise esitasime, oli kooskõlastusringil käinud seaduseelnõu ja tervishoiumuudatuste pakett tervikuna, kus oli ettepanek vähendada haigekassa nõukogu liikmete arvu 15-st 7-ni. Nagu ma ütlesin, umbes samal ajal jõudis meie kätte siin Riigikogus haigekassa seaduse muudatus, kust on see punkt välja võetud. Seda enam on meil soov teada saada, millest tulenevalt olid planeeritud sellised muudatused, et lisaks nõukogu suuruse vähendamisele seada piiranguid sellele, kes võib haigekassa nõukogu liige olla, ja kas nõukogu liikmeteks võivad olla inimesed, kes on seotud tervishoiuteenuste osutamisega. Samamoodi on meie huviorbiidis küsimus, miks haigekassa nõukogu koosseisu vähendades seati kõige enam löögi alla just nn kindlustatute huvid, nende esindatust vähendades, samamoodi ka tööandjate huvid. Viimane küsimus puudutab rohkem seda, kuidas on plaanitud tagada seaduse täitmine ja haigekassa reservide puutumatus. Sellistele küsimustele ootamegi ministrilt vastust. Jääme ootama sisukat debatti. Aitäh!

15:09 Esimees Eiki Nestor

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

15:09 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Austatud Riigikogu esimees! Austatud Riigikogu! Head arupärijad! Tänan teid arupärimise eest kahtlematult olulisel teemal, mis, nagu te õigesti märkite, on ka tervishoiukorralduslike muutuste

laiemas kontekstis pärvinud kindlasti elavat tähelepanu nii ühiskonnas laiemalt kui ka tervishoiuavalikkuses ning loomulikult seadusandja esindajate seas. Hea meelega selgitan neid muudatusi, mida me oleme ette valmistanud. Vastan teie küsimustele, mida on kokku neli.

15:10 Esimees Eiki Nestor

Härra minister, palun vabandust! Austatud rahvasaadikud saali lõpus, kes peavad seal oma koosolekut! Mul oleks hea meel, kui te teeksite seda kuskil mujal. Aitäh! Palun esinejal jätkata!

15:10 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu! Esimene küsimus: "Arstkond on planeeritava muudatusega rahulolematu, sest tervisepoliitiliste otsuste tegemisel on hädavajalik patsientide vajaduste, meditsiinivaldkonna toimimise ja selleks vajalike tingimuste põhjalik tundmine ja mõistmine. Miks olete seadnud nõukogu liikmetele piirangu, et nõukogusse ei tohi kuuluda inimesed, kes on seotud tervishoiuteenuse osutamisega, ravimite käitlemisega või kuuluvad tervishoiuvaldkonna esindusorganisatsiooni juhtkonda? Nii välistate otseselt tervishoiu pädevusega inimeste kuulumise nõukogusse."

Enne kui ma sellele küsimusele vastan, teen headele kolleegidele, kes igapäevaselt valdkonnaga kursis ei ole, lühikese ülevaate praegusest olukorrast. Haigekassa nõukogu on loodud esiteks sotsiaalse partnerluse põhimõttel, mis tähendab seda, et selles on pariteetselt esindatud tööandjate esindajad, kindlustatute esindajad ja riigi esindajad. Haigekassa loomisel võeti aluseks nn sotsiaalparlamendi mudel, mis tähendab seda, et saaks võimalikult laiapõhjaselt neid erinevaid rühmasid nõukogu tasemel esindada. Sellepärast on nõukogus 15 liiget, igal kolmest sotsiaalpartnerist on viis liiget. Loomulikult oli see omal ajal teatud mõistlikel põhjustel tehtud valik, selleks et ühtse haigekassa ja ravikindlustussüsteemi juhtimisel tuua nõukokku laiemat ühiskondlikku tuge ja arvamuste paljusust. Teisest küljest olen oma praktikas näinud – ka minu eelkäijad ja kolleegid teistel ametikohtadel on seda niisama hästi näinud –, et eks see ole kaasa toonud oma teatud miinuseid. Nagu ikka, peale plusside on tihtipeale ka miinused. Nõukogu on strateegiliste otsuste tegemiseks ja strateegiliste arutelude pidamiseks natukene liiga suur. See on olnud praktiline mure näiteks kvoorumi kokkusaamisel, kui on vaja olnud otsuseid langetada, ehkki nõukogu liikmed on olnud kohusetundlikud ja oma plaane paindlikult ka ümber teinud. Aga igal juhul on see asi, mida on pidanud arvestama.

Teisest küljest on olnud praktika, et nii tööandjad kui ka kindlustatud on saatnud oma esindajatena nõukogusse inimesi, kellel on selge puutumus tervishoiu või haigekassa otsustavate punktidega. Näiteks, ravimitootjad või haiglale liit, kelle esindaja on nõukogus, ja täpselt samamoodi mitmed kindlustatute esindajad on määranud nõukogusse inimesi, kes kas töötavad tervishoius või kellel on muid otseseid puutumusi selle valdkonnaga. See on kaasa toonud selle, et väga suur osa otsustest, mis haigekassas langetatakse, langetatakse juhatuse tasemel, sest nõukogu tasemel ei ole nende arutelu võimalik, arvestades seda, et see hakkaks väga ruttu puudutama ühe või teise konkreetse nõukogu liikme otseseid huvisid.

Viimane osa sellest ülevaatest puudutab nõukogu rolli kui sellist. Sotsiaalparlamendi mudelil põhinev haigekassa nõukogu mudel kätkeb endas kahte rolli üheaegselt. Üks roll on haigekassa kui avalik-õigusliku institutsiooni, tegelikult kui avalik-õigusliku kindlustusseltsi juhtimine või kindlustusasutuse juhtimine, kus tuleb järgida strateegilisi sihte, st tuleb vaadata eelarvet, tuleb määrata audiitoreid jne, teha järelevalvet juhatuse ja kindlustusseltsi juhtimise üle. Teiselt poolt on see, millele austatud arupärija ka viitas, see, mida ühiskond eeskätt haigekassa nõukogult ootab ehk tervishoiu juhtimine, tervishoiuteenuste osutamine ja pakkumine. Ma pean ütlema, et nende kahe rolli üheaegne täitmine nõukogus on osutunud suhteliselt selliseks ... no lihtsa sõnaga öeldes probleemseks. Üheaegselt tuleb jälgida erinevaid asju. Selle jälgimine, kas eelarve on tasakaalus ja kas tehinguid tehakse õigesti, eeldab teatud kompetentsusega inimesi. See, kas haigekassa hinnakirjas peaksid südamestendid olema ravimkaetud või ravimkatmata, eeldab hoopis teistsugust kompetentsust. Me oleme olnud olukorras, kus nõukogus olid inimesed, kes väga hästi valdasid ühte poolt, aga absoluutselt ei vallanud teist poolt, kuid otsuseid pidid nad langetama mõlemas valdkonnas ja vastutasid mõlema otsuse eest tegelikult isiklikult ja täielikult vastavalt seadusele. Sellest tulenevalt on selle muudatuse põhil filosoofia viia need kaks rolli lahku, nii et haigekassa nõukogu teeks tulevikus strateegilisi otsuseid – eeskätt puudutab see finantsilist jätkusuutlikkust ja sellest tulenevalt seaduses ettenähtud solidaarse terviseteenuse pakkumist kõikidele inimestele – ja see, mis puudutab konkreetseid otsuseid tervishoiuteenuste loetelu kohta, ühte- või teistpidi protseduure selliste ja selliste hindadega, uute ravimite nimekirja võtmist, ühe-

või teistsuguseid meditsiiniseadmeid ja kõike seda muud, mis eeldab väga põhjalikke meditsiinilisi oskusi, siis need otsused langetatakse spetsialistide tasemel. Spetsialistid oleksid tulevikus kaasatud oluliselt laiapõhjemalt ja pariteetsemalt oma vastavatesse kogudesse, nii et need otsused oleksid ka mitmekülgsemalt läbi analüüsitud ja spetsialistide tasemel kokku lepitud.

Sellest tulenevalt pakume haigekassa juhtimise jaoks lisaks juhatusele kaheastmelist süsteemi, nii et nõukogu juurde tekiks komisjonid, kes tegelikult menetleksid kõige olulisemat dokumenti TTL ehk tervishoiuteenuste loetelu, mille kinnitab Vabariigi Valitsus, aga mille sisulise sisendi annab praegu haigekassa juhatus. Edaspidi saaks see sisulise sisendi tervishoiuspetsialistide käest nende komisjonide kaudu. Siin on analoogia ravimikomisjoniga, kes täpselt samamoodi teeb kaalutletud ettepanekuid selle kohta, milliseid ravimeid lisada soodusravimite nimekirja, milliseid mitte. Nõukogu vaatab, kas need ettepanekud on kooskõlas strateegiliste eesmärkidega ja kas need on eelarvestatavad ning seejärel esitab ta ettepanekud Sotsiaalministeeriumile kinnitamiseks.

Oluline on see, et me tahame jätkuvalt pidada kinni sotsiaalse partnerluse põhimõttest, mis tähendab, et riigil ei tohiks olla sotsiaalpartneritega võrreldes enamushäält, et riik ei saaks partneritest üle sõita, ja seda me ka tagame. Meie esialgses plaanis oli luua nõukogu töötukassa nõukogu loogikat pidi.

Töötukassa nõukogu töötab teatavasti põhimõttel 2 : 2 : 2 ehk kaks tööandjate, kaks ametiühingu ja kaks riigi esindajat. Arutades seda küsimust, pidas Vabariigi Valitsus oluliseks, et haigekassas oleks riigi poolt peale kahe ministri ehk rahandusministri ja terviseministri ka opositsiooni esindaja. Sellest tulenevalt oleme praeguses etapis teinud ettepaneku lisada riigi poolt ka kolmas inimene, kelleks oleks ametikoha järgi opositsiooni esindaja ehk meie nägemuses oleks see riigieelarve kontrolli erikomisjoni esimees. Aga see on kindlasti teema, mida on võimalik ka edaspidi arutada. Sotsiaalpartnerid olid selle ettepanekuga pigem nõus. Nende arvates oli oluline, et sotsiaalpartneritel ehk tööandjatel ja ametiühingutel koos oleks enamus, ja see säilib ka selle ettepaneku järgi. Lisaks oleme pakkunud n-ö erinevusena töötukassa mudelist, kus on üks ametiühingute keskliidu esindaja ja üks teenistujate ametiühingute liidu esindaja, ühte esindajakohta puuetega inimeste kojale kui tänase seisuga minu hinnangul Eesti tugevaimale patsientide esindusorganisatsioonile. Selliselt need seitse kohta kokku tulevad.

Küsite järgmises küsimuses seda, kuidas või millisel viisil need komisjonid on edaspidi täpselt üles ehitatud ja millisel viisil tervishoiuspetsialistid saavad oma sisendit sinna anda. See on õigustatult tekitanud mitmeid küsimusi, kuna eelnõu tasemel on see selgitus jäänud suhteliselt üldsõnaliseks. Oleme osapooltega seda läbi rääkinud. Oleme tõepoolest näinud ja oleme valmis seda seaduse tasemel täpsemalt fikseerima, et see ei ole mitte lihtsalt nõuandev kogu, kus tulevad kokku arstide liit, õdede liit ja perearstide selts ning saavad oma ettepanekuid esitada, ja siis keegi teine, olgu selleks nõukogu, juhatus või ministeerium, teeb mingisuguseid täiesti teistsuguseid otsuseid. Me näeme, et see võiks olla see koht, kus sünniks spetsialistide kaalutletud konsensus, milliseid uusi protseduure, meditsiiniseadmeid või mida iganes võiks meie loeteludesse lisada. Me pigem näeme, et nende otsuste põhikaal võiks olla seal. Nagu öeldud, oleme valmis menetluse käigus seda täpsustama, et see oleks lõpuni selge. Me ei taha teha jututubasid, vaid päriselt olulisi tööorganeid, mis annaksid sisulise sisendi haigekassa nõukogu liikmetele, juhatusele ja ka ministeeriumile.

Kolmas küsimus puudutab seda, miks on valitud see mudel. Sellest ma juba rääkisin, kui mitu liiget nõukogus on.

Viimane küsimus on selle kohta, et 2011. aastal muudeti seadust ja alates sellest ajast hoitakse haigekassa ja töötukassa reserve riigikassas. Viimastel aastatel on tekkinud olukord, kus nimetatud organisatsioonide reserve kasutatakse riigi jooksvate kulude katmiseks, sest riigil ei ole piisavalt vabu vahendeid. Sellele probleemile on osutanud nii Riigikontroll kui ka õiguskantsler. Küsimus: "Kuidas plaanite tagada seaduse täitmise ja haigekassa reservide puutumatuse ning miks pole nii olulist küsimust arutatud haigekassa nõukogu tasemel?" Me nõustume õiguskantsleri ja Riigikontrolli seisukohtadega, et Eesti Haigekassa rahaliste vahendite, sh reservide kasutamine riigi jooksvate kulude katteks peab olema rangelt õiguspärane. Eesti Haigekassa seadus lubab Eesti Haigekassa vara hoida riigi kontsernikonto koosseisu kuuluval arvelduskontol ja hoitavate vahendite arvel makstakse ka Eesti Haigekassale intresse. Eesti Haigekassa varad otsustati võtta riigi kontsernikonto koosseisu aastal 2011. Muudatuse üheks eesmärgiks oligi finantsreservide koondamisega suurendada kogu valitsussektori rahavoo juhtimiseks vajalikku likviidsust ja tõhustada rahavoo juhtimist. See muudatus kaotas Eesti Haigekassa vajaduse leida finantsreservide hoiustamise võimalusi ja kadusid ka arvelduskulud tehingutelt. See on olnud seadusandja tahe, mida iganes see väärt on. Ma tol ajal ei arvanud, et see on

kõige mõistlikum viis seda teha, aga nõnda sai see siis otsustatud. Oluline on see, et haigekassa saab igal hetkel vajaduse korral kõiki oma vahendeid kasutada. Nii on see siamaani olnud ja nii on see ka edaspidi. 2017. aastal täiendati riigieelarve seaduse § 67 lõiget 2, mis lubab Rahandusministeeriumil juriidiliste isikute hoiule antud raha kasutada, kuid Rahandusministeerium peab igal ajal võimaldama nendel isikutel neile kuuluvate vahendite arvel teha väljamakseid. Õiguskantsler on leidnud, et see ei ole piisav. Sellest tulenevalt on Rahandusministeerium teinud Sotsiaalministeeriumile ettepaneku Eesti Haigekassa seadust korrigeerida, nii et see oleks lubatud ning selgelt ja ühemõtteliselt ka seaduses sätestatud. Aitäh!

15:24 Esimees Eiki Nestor

Küsimused ministrile. Monika Haukanõmm, palun!

15:24 Monika Haukanõmm

Aitäh, härra juhataja! Hea minister, aitäh nende vastuste eest! Minu küsimus puudutab nimetatud nõukogu seitsmendat liiget. Nagu te ütlesite, hea tava näeb ette, et oleks kaasatud ka opositsiooni esindaja, ja olete teinud varem ettepaneku anda see koht riigieelarve kontrolli erikomisjoni esimehele. Siamaani on nõukogusse olnud kaasatud siiski sotsiaalkomisjoni esimees ja lisaks esindaja opositsiooni poole pealt. Riigieelarve kontrolli erikomisjoni esimehe puutumus tervishoiuteemadega ei pruugi kindlasti olla selline nagu sotsiaalkomisjoni opositsiooni kuuluvatel liikmetel. Millest tulenevalt on tehtud just selline valik, et see peaks olema riigieelarve kontrolli erikomisjoni esimees?

15:25 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Esimene on sisuline põhjendus, mis tuleneb sellest mudelist, millest ma rääkisin, et me soovime hoida tulevikus asju lahus ja ehitada haigekassa juhtimise nõukogu poole pealt üles kaheastmeliselt, nii et nõukogu tegeleks eeskätt n-ö finantsasutuse strateegilise juhtimisega. Selles kontekstis on rahanduslane pädevus ja riigieelarve kontrolli küsimused asjakohasemad kui tervisevaldkonna sisuekspertiis. Seda esiteks. Teine põhjus on palju roosilisem või proosalisem või mis iganes: kuna Vabariigi Valitsus arvas, et Sotsiaalministeeriumi tehtud ettepanekut võiks täiendada ja opositsiooni liige võiks sinna nõukogusse kuuluda, siis mõtlesime, kuidas seda seadusesse kirjutada. Nimelt, tänane haigekassa seadus ütleb, et nõukogusse kuulub sotsiaalkomisjoni esimees, kes kuulub sinna ametikohajärgselt, ja siis ütleb seadus, et sotsiaalkomisjoni ettepanekul nimetab Riigikogu sinna veel ühe sotsiaalkomisjoni liikme. Teatavasti ei ole koalitsioon ja opositsioon seaduse terminid, millest tulenevalt võib siis, kui sotsiaalkomisjoni esimees selles ametis enam ei ole, tuua sotsiaalkomisjoni esindaja määramine kaasa selle, et tegelikult määratakse sinna hoopiski n-ö koalitsiooni esindaja. Siis me oleksime olukorras, kus valitsusel laiemalt, koos valitsuskoalitsiooniga, oleks nõukogus kolm liiget. See oleks rikkunud pariteetsust, millest tulenevalt me püüdsime kirjutada seadusesse opositsiooni liikme *ex officio*. Riigikogu hea tava, mis on olnud pikaajalisem tava kui näiteks komisjoni aseesimeeste puhul ... Õigemini ei ole see olnud mitte pikaajalisem tava, ma alustan lauset uuesti. Kui komisjoni aseesimehed ja esimehed võivad teatud muutuste tulemusena olla näiteks kas korraga koalitsioonis või korraga opositsioonis – seda on juhtunud, nagu me teame –, siis riigieelarve kontrolli erikomisjoni esimehe puhul on üldiselt siiani olnud see hea tava, et see koht võiks alati kuuluda opositsioonile. Nagu öeldud, mina olen selle punkti kohta tehtavatele ettepanekutele avatud. Valitsus arvas, et opositsiooni esindaja võiks seal olla, minul ei ole kahtlematult selle vastu midagi. Ma arvan, et see on hea mõte. Mina ei pakkunud seda esialgu välja sellepärast, et mitte rikkuda sotsiaalse partnerluse pariteetsust ehk et meil oleks variant 2 : 2 : 2. Aga me oleme selle 3 : 2 : 2 variandi üle sotsiaalpartneritega rääkinud ja eeldusel, et see üks liige on opositsiooni esindaja, on sellesse varianti suhtunud mõistvalt. Kuid selle üle, kes ja kuidas sinna nõukogusse täpselt valitakse, ma arvan, on täiesti mõistlik pidada diskussiooni Riigikogu tasemel, sest lõpuks, ega siis valitsus ei määra ju ometigi, kes Riigikogu liikmetest Riigikogu esindavad.

15:28 Esimees Eiki Nestor

Andres Ammas, palun!

15:28 Andres Ammas

Lugupeetav eesistuja! Lugupeetav minister! Täpsustaksin hea meelega või paluksin teil täpsustada vastust neljandale küsimusele. Kui ma teist õigesti aru sain, siis Rahandusministeerium ja Sotsiaalministeerium on seadusmuudatust ette valmistamas. Mis tempos selle küsimusega edasi liigutakse? Kas see jõuab juba lähiajal meie ette? Kas see jõuab selle Riigikogu koosseisu ette? Kas see jõuab siia enne, kui kõik see haigekassa nõukoguga toimuv nagu lõplikult valmis saab või millal?

15:29 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Ma pean vabandust paluma. Ma selle muudatuse n-ö menetluse praeguse seisu detailidega ei ole kursis. Aga ma eeldan, et seda muudatust saaks lähiajal menetleda küll. Kui mitte muu eelnõuga koos, siis ma arvan, et nendesamade nõukogus tehtavate muudatustega koos võiks seda teha küll, jah.

15:29 Esimees Eiki Nestor

Andres Herkel, palun!

15:29 Andres Herkel

Aitäh, härra esimees! Austatud minister! Teie vastustest jäi kõlama, et see meditsiiniline kompetents ehk tervishoiuspetsialistid kaasatakse mitte haigekassa nõukogusse endasse, vaid komisjonidesse, mida on kavas luua. Ma ei saanud päris täpselt aru. Te vist ei rääkinud selgelt, millised komisjonid on kavas luua ja millise spetsiifikaga need täpsemalt on.

15:30 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Me oleme seda partneritega veel läbi rääkimas. Ma kohtusin eelmisel nädalal, kui mälu mind ei peta, arstide liiduga. Tõsi on see, et mitme tervishoiuvaldkonna esindusorganisatsiooniga on meil siin teatud erimeelsused, ja me möönsime, et see on täiesti legitiimne. Nemad eelistavad sotsiaalparlamendi mudelit. Meie selgitasime seda, millisel viisil meie arvates see süsteem peaks olema kaheastmeline, sest me arvame, et see on mõistlikum. Lahkusime sõpradena, tulime kokku ka sõpradena, aga möönsime, et selles asjas on teatud erinevad nägemused. Ega iseenesest ei ole selles ju midagi üllatavat. Võib teha nii, võib teha ka teistpidi.

Täpselt sama asi puudutab seda, mille üle on olnud üsna aktiivne arutelu, miks on pakutud liikmeteks ametiühingute keskliidu ja puuetega inimeste koja esindajat, miks ei ole seal kirjas lastekaitse liit või mõni teine organisatsioon. Samamoodi: see on täiesti legitiimne. Mul ei ole mingit küsimust, kui tahetakse ühte või teist organisatsiooni sinna kaasata, head inimesed kõik. Aga me oleme näinud, et sisulist kompetentsi nii tervishoiuvaldkonna mõttes kui ka konkreetsete sihtrühmade spetsiifikas võiks esindada komisjonide kaudu.

Vastates küsimusele ütlen, et kindlasti olulisim otsus, mille haigekassa igal aastal teeb, otsus TTL-i ehk tervishoiuteenuste loetelu kohta, võiks kindlasti olla üks dokumente, mille kohta teeb komisjon koos juhatusega ettepaneku nõukogule ja seejärel liigub see täitevvõimu kätte kinnitamisele.

Teine otsus puudutab meditsiiniseadmeid. Meditsiiniseadmed on teine asi, mille kohta haigekassa nõukogu praegu otsuse langetab. Ma räägin tõesti sellistest veel arutelufaasis olevatest asjadest ja me ei tea, kuhu me nende aruteludega lõpuks jõuame. Me oleme arvanud, et meditsiiniseadmed ja soodusravimid võiksid koos kuuluda teise komisjoni alla, siin on teatud sarnane hankeloogika, n-ö väljaostmise ja väljakirjutamise loogika. Ravimikomisjon toimib, aga kuna me soovime paralleelselt, nagu Monika Haukanõmm ka viitas, soodusravimite menetlusega seotud asjad anda ministeeriumilt haigekassale, siis ongi kohane meditsiiniseadmed ja soodusravimid ühte punkti kokku liita.

Me oleme näinud ette veel ka kolmanda komisjoni. Ma peast ei mäleta, mis meie töövariandis selle nimi oli, ma praegu ei leia seda ka üles, aga see oleks komisjon, mis tegeleks pikema vaatega tervishoiukorralduslike muudatuste ettevalmistamise ja planeerimisega. Ehk siis, kui tervishoiuteenuste loetelu, soodusravimid ja meditsiiniseadmed tegelevad sellega, mida järgmisel aastal ja mis hinnaga osta saab, siis võiks olla ka komisjon, kes tulevikus näiteks hindaks vaktsiinide tõhususe alusel seda, millised vaktsiinid võiks võtta riiklikule rahastamisele ja millised mitte, millistele sihtrühmadele vaktsineerimist teha ning millisel viisil laiendada näiteks sõeluuringuid ühele või teisele sihtrühmale – kõik seda tüüpi teemad. See on praegune tunnetus. Aga me kindlasti ei taha seda ka ära piirata, nii et, ma ei tea, neid hakkab olema kolm või nii edasi. Nõukogul oleks kindlasti õigus edaspidi neid ka rohkem luua. Aga miinimum on need kõige olulisemad, põhilisemad: tervishoiuteenuste loetelu ja meditsiiniseadmed koos ravimitega.

15:34 Esimees Eiki Nestor

Artur Talvik, palun!

15:34 Artur Talvik

Aitäh! Hea minister! Nagu kuulda ja näha, haigekassast on saamas midagi rohkemat, kui alguses planeeritud oli. Ta ei ole enam n-ö kindlustuskoht või tervishoiu kindlustuskeskus, vaid sinna kuhjatakse ohtralt tegevusi ja ülesandeid, mille eesmärk on tervishoiupoliitikat kujundada. Kas te ei näe selles suurt vastuolu? Kas poliitika kujundamise ja teostamise ühte patta panemine ei tekita tervishoiu suurt segadust?

15:35 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Me oleme siiski, ma julgen väita, viimase kahe aasta ja mõne kuu jooksul, kui mina selles ametis olen olnud, püüdnud seda pilti korrastada ja teha seda mõlemat pidi. Esiteks, me tahame tuua tervishoiupoliitilised otsused ministeeriumisse, kust nad pika aja jooksul delegeeriti haigekassasse, näiteks mis puudutab arstiabi geograafilist kättesaadavust. Iseenesest on see ju regionaalpoliitiline otsus, kas me siin või seal peame haiglat üleval, missuguseid teenuseid me seal pakume jne. Nende otsuste tegemine oli sisuliselt delegeeritud haigekassa juhatusele. Nemad ütlesid, mis arstid kus võivad töötada. Me töötame selle nimel, et tuua see otsustamine ministeeriumisse tagasi, sest see on tervishoiupoliitiline otsus, mille pealt on võimalik rakenduslikult öelda, kui suured on lepingud, kui palju on patsiente, missugune peab olema infrastruktuur jne. Teisest küljest püüame, et tervishoiu rakenduslikke otsuseid, millest paljusid tehti siiani ministeeriumis, tehtaks seal, kus neid peaks ka ellu rakendama.

Me oleme selle muudatuste paketiga, mis praegu on menetluses, teatud samme selles kontekstis ka astumas. Me tahame, et ministeeriumi poolt oleks antud poliitiline raamistik ja haigekassa või teatud juhtudel Terviseameti tasemel toimuks selle rakendamine. Näiteks, mida me hetkel kaalume? Ravijärjekordade normpikkuse kehtestab praegu haigekassa nõukogu. See tähendab poliitilist otsust, tervishoiupoliitilist otsust, milline on sotsiaalne kokkulepe järjekordade asjus. Aga selle otsuse langetab see, kes ka rahastab. Selleks, et seda normi alandada, on vaja lisaraha. Kui raha on vähe, siis tuleb kas mõelda, kuidas efektiivsemalt majandada, selleks et seda normi täita, või võib seda normi lihtsalt muuta. Seda majanduskriisi ajal nõukogu edukalt tegigi ehk lihtsalt pikendas järjekordi ja ütles, et pole hullu midagi, norm on täidetud. See on seda tüüpi otsus, mida tegelikult tuleks langetada tervishoiupoliitiliselt. Teine otsus, mis on selgelt rakenduslik, mitte poliitiline, aga mida praegu tehakse ministeeriumis, on otsus soodusravimite kohta. Soodusravimite üle räägivad spetsialistid läbi ravimitootjatega. Ravimikomisjonis hinnatakse selle ravimi rahalist efektiivsust või seda, kui palju see maksab ja kas hind on aktsepteeritav, ning hinnatakse selle meditsiinilist tõendus põhistsust, kas see ravim on efektiivne, ning lepitakse kokku selle väljakirjutamise reeglid, see, millistele patsientidele seda välja kirjutatakse. Siis saadetakse kogu see kupatus tervise- ja tööministrile allkirjastamiseks. Ma kirjutatan neid otsuseid kvartalis alla üle saja. Ma ütlen päris siiralt, ma ei saa sellest mitte midagi aru ja ei peagi aru saama. See ei ole poliitiline otsus. Milliseid ravimeid millistele patsientidele välja kirjutada ja kas hind võrreldes ravimi efektiivsusega on adekvaatne või mitte, see on tervishoiu rakenduslik otsus. Sellele otsusele peaksid alla kirjutama need, kes teavad selle sisu ja oskavad selle eest ka vastutada. Sellepärast me tahamegi soodusravimite nimekirja anda haigekassa otsustada, kus on see kompetentsus olemas.

Nüüd kindlustuspõhimõtte või tervishoiu üldise rahastamise küsimus. Esiteks, üks mööndus. Jah, haigekassa on solidaarne riiklik sundkindlustus. Jah, on. Aga me teame, et klassikalises mõttes kindlustusena toimib see ainult nendele inimestele, kes töötavad ja oma palga pealt iga kuu maksu maksavad, millest 13% läheb haigekassasse. Neid inimesi, kes seda teevad, on haigekassas kindlustatud isikutest umbes pool. Ülejäänud on need inimesed, kelle eest maksab sotsiaalmaksu ära riik, näiteks töötute eest maksab töötukassa, või on nad kindlustatutega võrdsustatud isikud, näiteks pensionärid. Sellisel juhul, jah, me oleme seaduses öelnud, et nad on ka kindlustatud, sest see on kindlustus, mis nende suhtes rakendub, aga tegelikult me teame, et umbes 600 000 inimest maksab 1 300 000 elaniku ravi eest, st enda ravi eest ja ka ülejäänud inimeste ravi eest. See on see, mida n-ö filosoofilistest aruteludest rääkides võiks silmas pidada.

Nüüd see teine pool. On selge, et ravikindlustusmaksu kogutakse selleks, et haigekassa saaks täita talle

seadusega pandud ülesandeid ehk osutada tervishoiuteenuseid nendele isikutele, kellel on selleks õigus. Me paneme talle ülesandeid juurde: kiirabi on siin kõige olulisem tükki ja mõned asjad on veel. Aga tuleb silmas pidada, et me ei tee seda sellesama ravikindlustusraha arvel, vaid me maksame tegelikult nende teenuste eest täiendavalt, laiendades haigekassa tulubaasi riigieelarvelise eraldisega. Riigieelarveline eraldis liigub haigekassasse, selleks et katta neid täiendavaid kulusid. Lisaks sellele laiendame tulubaasi n-ö varuga, selleks et lahendada seda sotsiaalset probleemi, milleks on pikad ravijärjekorrad. On viidatud, et äkki see eraldis, mis on kokku lepitud ja mis aastast 2022 on arvestuslikult 13% mittetöötavate pensionäride vanaduspensionist, mingil ajal enam ei kata nende täiendavate ülesannete rahastamist, mis on haigekassale lisaks pandud. Me oleme neid riske hinnanud ja me ei näe seda ohtu. Kiirabi, mis on siin kõige suurem tükki, on kõige paremini kontrollitud kulu, sest selle jaoks tehakse hange ja see raha on mitu aastat ette teada. Ainuke muutuvkulu on tervishoiutöötajate palk ja seda tulubaasi muutus tegelikult sisuliselt ka arvestab. Muud kulud, mis seal on, on pigem väiksemad. No jah, mustast stsenaariumist rääkides võib öelda, et kui me hakkame HIV-i ravimeid haigekassast rahastama ja kui praeguse, ütleme, 10 000 HIV-positiivse asemel on kümne aasta pärast 50 000 HIV-positiivset, siis tõesti ei kata see n-ö täna eraldatud eelarve seda ravimikulu ära. Aga esiteks me töötame selle nimel, et seda ei juhtuks, ja teiseks, kui Eestis oleks 50 000 HIV-positiivset, siis oleks meil palju suurem mure kui see, kas haigekassa suudab olemasolevatest vahenditest HIV-i ravimite kulusid katta.

Nii et teatud riskid on arusaadavad, aga me oleme pingutanud selle nimel, et neid maandada. Meie prognoosid ütlevad, et nende riskide realiseerumise tõenäosus on väike. Samas, teenuste killustatuse vähendamine peaks andma ka positiivset efekti, selleks et tekiks suuremat sünergiat. Üks probleem, mis tervishoius on olnud, on see, et kui raha on eri ümbrikes, siis on ka korraldus eri ümbrikes ja siis on eri tasandite koostööd soodustada palju raskem. Kiirabi, mis oma olemuselt on küll universaalteenus, sest ta rakendub nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata isikute suhtes, on teisest küljest oma olemuselt erakorraline meditsiin. Erakorralist meditsiiniteenust osutatakse nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata isikutele haiglates ja suuremat sünergiat võiks seal kindlasti olla. Nii et sellega kaasneb ka mitmeid positiivseid muutusi.

Lõpetuseks. Kahtlemata tekitavad ümberkorraldused, eriti niivõrd keerulises valdkonnas nagu tervishoid, niivõrd paljude erinevate osapooltega valdkonnas nagu tervishoid, niivõrd tarkade ja palju teadvate inimestega valdkonnas nagu tervishoid, kindlasti väga elavat diskussiooni. Me oleme öelnud, et me ei tee neid muudatusi niimoodi hooga ära, me oleme võtnud väga rahuliku tempo. Näiteks oleme otsustanud, et 2018. aastal rahastatakse kiirabi küll haigekassast, aga korraldus jääb järgmisel aastal veel kõik Terviseameti ülesandeks, et me saaksime aasta jooksul rahulikult läbi rääkida, kuidas need asjad peaksid olema, et saaks kõiki võimalikke hirme maandada, mis on inimestel nende muudatuste tulemusena arusaadavalt tekkinud.

15:44 Esimees Eiki Nestor

Külliki Kübarsepp, palun!

15:44 Külliki Kübarsepp

Aitäh, hea esimees! Hea minister! Kui julge ja kui teadlik on nõukogu? Kui iseseisev on nõukogu otsustamisel? Näiteks tõi riigikontrolör eelmisel nädalal välja, et haigekassa raha ei kasutata alati sihtotstarbeliselt, vaid sellega kaetakse ka muid riigi kulusid. Teie siin tõite välja, et tehakse erinevaid valdkonnapoliitika toimkondi. Aga need toimkonnad ei tohiks jääda pidevalt arutama, arutama ja arutama, vaid nõukogu peaks saama iseseisvalt otsustada, et stopp, nüüd teeme otsuse.

15:45 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Nagu ma ütlesin, mis puudutab minu nägemust sellest, kuidas need komisjonid välja peaksid nägema, siis me kindlasti ei taha jututuba. Me tahame konkreetset sisendit, spetsialistide tasemel arutelu ja selle põhjal reaalseid ettepanekuid, mida millises järjekorras tervishoiuteenuste loetellu lisada. Igal aastal tuleb tervishoiuteenuste loetelu kohta sadu ettepanekuid paljudelt erialaseltsidelt, spetsialistidelt jne, mida kõike võiks rahastama hakata. Meditsiin areneb ju väga kiiresti edasi. Praegu hindab seda sisuliselt juhatus. Sotsiaalministeerium küll annab oma eksperdi hinnangu, kas üks või teine asi on prioriteetne või ei ole, aga sisuliselt juhatus hindab ära ja ütleb siis nõukogule, et see on meie ettepanek. Põhimõtteliselt jah, nõukogus aeg-ajalt arutatakse ühte või teist konkreetset rida, aga see ei

ole süsteemne. Nõukogu ei käi sellest tervishoiuteenuste loetelust üle, selleks puudub seal kompetents. Sellepärast oleks minule nõukogu esimehena hädavajalik, et nõukogule nõu andev spetsialistide kogu oleks tegelikult olemas ja teeks päriselt selle töö ära. See ei ole lihtne töö. Me arstide liiduga ka rääkisime, et see on suhteliselt töömahukas ülesanne. Aga me näeme, et see võiks olla selle töö sisu. Te viitasite rahale. Juba praegu ütleb haigekassa seadus – ma püüan kohe selle punkti siit üles leida –, et nõukogu roll on tegelikult juba seadusega ära piiratud. Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkt 3 ütleb, et nõukogu pädevuses on kinnitada juhatuse ettepanekul haigekassa eelarve, lähtudes riigieelarvest. Haigekassa eelarve kinnitamise protsess näeb välja niimoodi. Haigekassa nõukogu teeb augustis valitsusele ettepaneku oma eelarvepositsiooni kohta järgmiseks eelarveaastaks. Terviseminister viib selle ettepaneku Vabariigi Valitsusse. Vabariigi Valitsus teeb vastava ettepaneku Riigikogule, kas siis selle ettepaneku, mille haigekassa või haigekassa nõukogu tegi, või selle, mille ta ise poliitiliselt kokku lepib. Riigikogu riigieelarve vastuvõtmise kontekstis otsustab haigekassa eelarvepositsiooni järgmiseks neljaks aastaks ning juhatuse ja nõukogu peavad sellest lähtuma oma eelarvet tehes. Nendes piirides nõukogu loomulikult otsuseid langetab ja on neid alati langetanud. Haigekassa on selles mõttes olnud ju hästi juhitud, kõik vajalikud otsused on tehtud ja tervishoiuteenuste osutamine on toiminud nii hästi, kui me oleme osanud seda korraldada. Aga kuna see kindlustus toimub n-ö riigi jaoks väga olulises rahalises mahus, siis on talle avalik-õigusliku juriidilise isikuna eelarveline piirang tegelikult juba seaduses ette kirjutatud.

15:48 Esimees Eiki Nestor

Urmas Kruuse, palun!

15:48 Urmas Kruuse

Aitäh, auväärt istungi juhataja! Lugupeetud minister! Te oma vastustes viitasite sellele, et te tahtsite nõukogu uue mudeli puhul osaliselt või täielikult jälgida samasugust proportsionaalsust, nagu on töötukassa nõukogus. Te viitasite ka sellele, et teil on vaja strateegilisi otsuseid ellu viia. Kui nüüd teid refereerida, siis võib öelda, et tööandjad ja ametiühingud on justkui viidanud sellele, et nad ei tahaks, et riik neist üle sõidaks. Kui riik peaks ellu viima oma strateegilisi otsuseid ja ta on vähemuses, kuidas ta neid otsuseid päris elus siis ellu viima hakkab?

15:49 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! See ongi sotsiaalne partnerlus, mina sellesse väga usun. Minu hinnangul toimib see näiteks töötukassa nõukogus suurepäraselt. Vaatamata sellele, et riik on ka seal vähemuses, oleme suutnud heas partnerluses nende viie inimesega, kes lisaks minule seal on, kõikides olulistes küsimustes kokku leppida, ühist nägemust leida ja edasi liikuda. Ma arvan, et seda tüüpi koosluses, kus vastastikune usaldus on olemas, on võimalik ka strateegilisi otsuseid langetada. Haigekassa seaduses on lisaks sellele (seda töötukassas ei ole) ka teatud garantiid riigi huvide kaitseks, arvestades just nimelt seda, et rahaline mõju on niivõrd suur. Teatud otsuseid ei ole näiteks ilma nõukogu esimehe nõusolekuta nõukogul võimalik vastu võtta. Aga see on pigem äärmuslik meetod. Mina ütlen küll, et ma usun, et me oleme sellises heas sotsiaalses partnerluses võimelised suurepäraselt seda koos juhtima, ilma et riik peaks n-ö jõuga hääletama. Töötukassa nõukogus ei hääleta me peaaegu kunagi midagi ja sellele vaatamata oleme kõigis olulistes asjades kokkuleppele jõudnud.

15:50 Esimees Eiki Nestor

Urve Tiidus, palun!

15:50 Urve Tiidus

Aitäh, juhataja! Lugupeetud minister! Reaalsus on see, et haigekassa vajadus raha järele on suurem kui võimalused ja see jääb nii. Imesid siin ei sünni, ma arvan. Viimasel ajal on järjest valjemini kõlanud, et vähki haigestumine Eestis kasvab. Küllap kasvab ka diagnoosimisvõimekus. Kuidas ikkagi praegused haigekassa nõukogu juhtimispõhimõtted tagavad selle, et see tervisekindlustus toimiks või haigekassa raha kasutatakse vähi ravimisel kõige efektiivsemalt ja inimesi kõige rõõmustavamalt? See on väheke spetsiifilisem küsimus.

15:51 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Vähidiagnooside hulk ei kasva mitte ainult Eestis, vaid kogu maailmas, ja see on seotud sellise suurepärase asjaoluga, et inimesed elavad kauem. Ka vähiravi eelarved on Eestis kasvanud. Ma ei julge nüüd peast öelda, et need on kasvanud kõige kiiremini, aga kindlasti on olnud tegemist ühe kõige kiiremini kasvava eelarvega haigekassa eelarve sees, seda nii protseduuride kui ka ravimite mõttes. Loomulikult peab haigekassa vaatama siin tervikut. Sellepärast on minu hinnangul ka oluline nendesamade komisjonide roll, kus eri valdkondade spetsialistid saaksid omavahel selgeks vaielda, milline on järgmise aasta või järgmiste aastate olulisim prioriteet, milliseid uusi ravivõtteid ja ravimeid rahastama hakata.

Ma arvan, et me oleme siiani suutnud selles kontekstis seda vähest finantsi, mis Eesti tervishoiul on olnud, kasutada väga efektiivselt ja mõistlikult. Patsiendid ei oska seda küll alati hinnata. Aga tegelikult nii vähese raha eest, kui nad on maksnud, sellist maailmatasemel tervishoiuteenust saada on kaunis erakordne. Eestis saab ikkagi sisuliselt maailmatasemel meditsiiniteenust. Kättesaadavusega on kindlasti probleeme ja loomulikult ei suuda me kõiki maailma kõige uuemaid ravimeid – see ei puuduta ainult vähiravimeid, vaid kõiki – kohe järgmisel aastal pärast nende turule tulekut soodusravimite nimekirja võtta. Seda ei suuda ka meist palju jõukamad riigid teha. Üldiselt tulevad iga aastaga nii vähiravis kui ka teiste haiguste ravis pidevalt kasutusele nii uued ravivõtted kui ka uued ravimid, nii et kvaliteet selles mõttes kogu aeg paraneb.

Ühe mõtte võin teile veel vastuseks öelda. Me oleme sotsiaalpartneritega rääkinud, et me tahaksime nõukogu tasemel rakendada rohkem strateegilist juhtimist, mis puudutab näiteks kvaliteeti. Teatud algatusi on juba hakatud tegema, et mõõta näiteks eri tervishoiuasutustes teatud diagnooside puhul ravi kvaliteeti ja võrrelda seda ka rahvusvaheliselt. Aga meil peaks tekkima selline jooksev raamistik, et me saaksime vaadata mitte ainult seda, kui suure raha eest kui mitu patsienti me saame ära teenindatud ja kui mitu protseduuri tehtud, vaid ka seda, kui palju me tegelikult suudame inimestele selle tulemusena anda täiendavaid eluaastaid. Selles me siiani liiga head ei ole olnud, aga kindlasti on see üks teemasid, mida ka haigekassa juhatuse uus esimees arendada võtab.

15:54 Esimees Eiki Nestor

Krista Aru, palun!

15:54 Krista Aru

Aitäh, härra juhataja! Austatud minister! Eesti Haigekassa seaduse muutmise vajadust põhjendate te ka sellega, et tõsta oskuste ja teadmiste taset. See jäigi mulle arusaamatuks. Ka praegu võimaldaks seadus ju neid komisjone moodustada. On selge, et nõukogu liikmetel ei saa olla spetsiifilisi teadmisi. Miks siis ei ole kasutatud seda juba olemasolevat võimalust? Kus on see teadmiste ja oskuste taseme puudujääk siiani teie meelest kõige karjuvam olnud?

15:55 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Selles on teil õigus, et seadus lubab neid moodustada ka täna. Aga mulle tundub, et seda ei ole tehtud just sellepärast – ma ei pretendeeri siin lõplikule tõele –, kuna praegu nõukogus päris palju ekspertiisi juba on. Meil on seal haiglate liidu esindaja, kes selgitab haiglate vaadet, meil on seal üks radioloog, kes oskab rääkida tervishoiu ühe n-ö jupi kohta, lastekaitse liit on tavaliselt saatnud sinna oma esindaja arstide seast. Tundub, et tunnetus on enam-vähem olemas. Sellepärast ei ole ehk nähtud seda vajadust, et kõiki osapooli kaasavalt tekiks veel mingisugune komisjon, sest justkui saadakse hakkama. Mina aga ütlen, et mina sellise sisendi pealt hakkama ei saa. Minu meelest ei ole see piisav ja tihtipeale kipub see minema selliseks, et me lõpuks nõukogus otsustame, kas tundub usutav või ei tundu. Aga see ei ole väga hea viis otsustada. Toon mõne konkreetse näite eelmisest aastast. Haigekassa juhatuse tegi ettepaneku lapse hooldaja voodipäeva eraldamiseks üldisest lapse voodipäevast, madalama hinnaga. Lastekaitse liidu esindaja ütles, et seda ei tohi mingil juhul teha, see oleks väga vale otsus, sest lapse hooldajal, kes on lapsega samal ajal haiglas, ei ole need mitte ainult voodipäevad, selles mõttes, et ta mitte ainult ei maga seal ega saa süüa, vaid see eeldab ka lapsevanema teatud psühholoogilist nõustamist jne. Kõik tundub usutav, ei oska millegagi vaielda. Teine pool aga ütles, et tegelikult neid teenuseid, millest räägitakse, sellisel viisil ei osutata. Ma pean ütlema, et enamik nõukogust vaatas ja kehtitas õlgu, et ei tea. Me tegelikult ei tea, kuidas see asi on. Lõpuks tegime otsuse kahe vahepeale: tehti see eraldi päev, aga hinda ei langetatud nii palju, kui oleks algul tahetud langetada. See oli selline sotsiaalse kokkuleppe koht, me leppisime kokku, et ärme siis nii tee, teeme vahepealse variandi. Aga

kas see oli ühte- või teistpidi lõpuni õige, seda veendumust nõukogus, ma julgen väita, ei tekkinud. Me tahaksime, et spetsialistid oleksid tõepoolest laiapõhjaselt koos ja hindaksid mitte ainult seda, mis on ideaalses maailmas tehtav, sest seda on alati väga palju, vaid mõtleksid ka alternatiivide vahel valides, kas on mõistlik praegu teha nii või naa. Ma arvan, et see võiks tasakaalukust sinna juurde luua. Teil oli teine küsimuse pool veel, aga selle olen ma nüüd unustanud.

15:58 Esimees Eiki Nestor

Jürgen Ligi, palun!

15:58 Jürgen Ligi

Aitäh, härra minister! Te ütlesite alguses, et omal ajal oli selline juhtimisstruktuur mõistlik. See väide üllatab mind, sest see 15-liikmeline kogu oli täis otsustamatust, eelkõige huvide konflikte. Seda te olete ka seda eelnõu põhjendades tunnistanud. Minu arust on ühiskond läinud siin pigem tähelepanelikumaks, selliseid asju osatakse paremini vältida. Kindlasti oli tookord lihtsam sisuliselt korruptiivseid otsuseid teha. Tänapäeval pannakse kinni selliste asjade eest, mida haigekassa juhtimisstruktuur tegelikult pidevalt on pakkunud. Mis te sellega mõtlesite, et kunagi oli justkui mõistlik? Kas te mõtlesite seda päriselt või püüategi sellist leebet üleminekut saavutada?

15:59 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Austatud küsija, te olete kindlasti minust palju kogenum, mis puudutab selle nõukogu loomise aega. Sellest tulenevalt ei oska ma sellele teie kommentaarile midagi lisada. Ma eeldan, et tol hetkel, kui seda nõukogu sellise mudeli alusel loodi, peeti seda mõistlikuks. Muidu seda poleks tehtud.

15:59 Esimees Eiki Nestor

Aitäh! Rohkem küsimusi ei ole. Avan läbirääkimised. Arupärijate nimel Monika Haukanõmm, palun!

16:00 Monika Haukanõmm

Härra juhataja! Hea minister! Head Riigikogu liikmed! Alustuseks tahan ma kiita Vabariigi Valitsust. Mille eest? Selle eest, et te viimasel minutil siiski otsustasite haigekassa seaduse muutmise seaduse eelnõust nr 512 haigekassa nõukogu muutmist puudutavad punktid välja jätta. Ma teen seda südamest. Miks ma selle eest kiidan? Sest kui seda poleks tehtud, oleks ilmselt tulnud väga palju avalikke debatte teemal, kuidas üks eelnõu, mis on oluline ja puudutab nii suurt hulka inimesi, on välja töötatud sellisel moel, kiirustades, on saadetud kooskõlastusringile keset suve, kui enamik huvigruppe ja huvitatud osapooli puhkab ja neilt suure tõenäosusega ei olegi üldse võimalik seisukohta saada, ning peale kooskõlastamisringi unustati osalt sotsiaalpartneritelt üldse arvamust küsida. Veel oleks suuri probleeme tekkinud – ja tekkiski – seetõttu, et eelnõule ei ole koostatud ka väljatöötamiskavatsust, mis peaks kooskõlas hea õigusloome tavaga olema olemas. See oli see kiituse pool.

Nüüd sisulise poole juurde. Te ütlesite oma vastuses, et sotsiaalparlamendi mudelilt soovitakse üle minna sotsiaalpartnerluse mudelile. Ma mõistan seda teie praktilist muret kvoorumi pärast ning otsuste ja nende vastuvõtmise pärast. Samas, kui lihtsalt öeldakse, et võtame üle samasuguse mudeli, 2 : 2 : 2, ja liidame sinna ühe huvigrupi juurde ning see olekski nagu lahendus, siis see tundub liiga lihtne. Siis võib ju täpselt samamoodi küsida, et miks seitse, aga miks mitte üheksa liiget, mis tagaks vähemalt seniste proportsioonide säilimise. Otsuste vastuvõtmine ei kulge praegu kindlasti sellisel moel, nagu soovitakse. On ka arusaadav, et sellisel juhul tulebki muudatusi teha. Aga praegu jääb küll selline mulje, et kuna otsused venivad ega lähe sellisel moel, nagu on ministeeriumile või haigekassale vajalik, siis üks võimalus ongi öelda, et me ei suuda otsustada, sest meil puudub teadmine, kogu on liiga suur ja me vajame väiksemat. Ehk see jätab väga sellise mulje, et tuleb nõukogu vähendada, selleks et asjad liiguksid sobivamas suunas ja sobivama kiirusega. Kui me räägime, et me vajame haigekassa nõukogus suuremat kompetentsust, siis see muudatus seda ei taga.

Minister tõi välja ka selle, et haigekassa nõukogu otsused peavad tulevikus olema strateegilised ja keskenduda tuleb pigem finantsotsustele. Sest aja jooksul on strateegilised otsused nihkunud justkui sinna, kus nad nagu olema ei peaks. Aga siis võiks ju veel kaugemale minna. Kui me tahame, et need oleksid tervishoiupoliitiliselt olulised ja strateegilised otsused, siis peaks võib-olla haigekassa nõukogu juhtimise, kas või juhi positsiooni andma hoopis näiteks Tartu Ülikooli meditsiinispetsialistide kätte, et

need otsused oleksid veelgi õigemad, mitte et seal oleks ikkagi poliitikute ülekaal. Teine teema, mida siin küsimustes korduvalt puudutati, olid need nn komisjonid. Kõige enam teebki muret just see, et ei eelnõust ega seletuskirjast ei selgu täpsemalt, kuidas neid komisjone moodustatakse ja mis on nende mõju või nn otsustuspädevus ning kuidas siis ikkagi nende otsused viiakse nõukogu lauale sellisel moel, et need ka midagi muudavad. Jääb selgusetuks, miks sotsiaalpartnerite seast soovitakse enim välja lülitada just kindlustatute esindajaid ja tööandjaid, muutes sellega haigekassa nõukogu ebademokraatlikumaks. Lõpetuseks veel kolm mõtet. Praeguste plaanide kohaselt väheneb enim patsientide ja tööandjate osalus. Meil oleks vaja hoopis laiapõhjalisemat nõukogu, kui arvestada seda, millised uued teenused haigekassa vastutusele tulevad. Kolmandaks, tundub, et ministeeriumil on vaja muuta nõukogu lihtsalt talle mugavamaks. Aitäh!

16:05 Esimees Eiki Nestor

Rohkem Riigikogu liikmetel sõnavõtusoove ei ole. Kas minister soovib midagi öelda? Ilmselt ei soovi. Päevakorrapunkt on ammendatud.

2. 16:05 Vaba mikrofoni

16:05 Esimees Eiki Nestor

Vaba mikrofoni. Lõppes. Homme kohtume.

Istungi lõpp kell 16.05.