



EESTI ARSTIDE LIIDU JA EESTI TERVISHOIUTÖÖTAJATE KUTSELIIDUGA PEETUD KOLLEKTIIVLÄBIRÄÄKIMISTE PROTOKOLL

Tallinn

11. juuni 2009 nr

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.00

Juhatas: Hanno Pevkur - sotsiaalminister
Protokollis: Pille Saar - Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna nõunik
Võtsid osa: Ivi Normet - Sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler
Marko Talur - Sotsiaalministeeriumi tööelu arengu osakonna peaspetsialist
Anu Angerjas - Haridus- ja Teadusministeeriumi analüüsi- ja planeerimisosakonna asejuhataja
Urmas Sule - Eesti Haiglate Liidu juhatuse esimees
Hedy Eeriksoo - Eesti Haiglate Liidu tegevdirektor
Andrus Mäesalu - Eesti Arstide Liidu president
Katrín Rehema - Eesti Arstide Liidu peasekretär
Inna Rahendi - Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu president
Katrín Olo-Laansoo - Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu arendusjuht
Iiri Luik - Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu asepresident
Annika Nielson - ekspert, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu volitatud esindaja

Puudus(id): Andres Kork - Eesti Arstide Liit
Toomas Kariis - Eesti Arstide Liit

Kutsutud:

Hanno Pevkur sotsiaalminister (edaspidi Minister): Palun Arstide Liidul tutvustada esitatud kollektiivlepingu projekti ja projekti aluseks olevaid lähtekohti.

Andrus Mäesalu, Eesti Arstide Liit (edaspidi EAL):

Üldine majanduskriis kogu maailmas ja ka Eestis on kõiki sundinud kokkuhoiule, sealhulgas Sotsiaalministeeriumit ja Eesti Haigekassat. Viimatinimetatud on võtnud meetmed kasutusele suunas, mis paneb meid muresema ühise töökeskkonna pärast.

EAL näeb algatatud kollektiivläbirääkimistel oma kohustust selles, et vastukaaluks uuele töölepinguseadusele luua tervishoius püsiv töökeskkond ja püsivad töösuhted, mis kajastuksid uues kollektiivlepingus. Loodame, et jõuame läbirääkimistel kokkuleppele, mille tulemusena suudame hoida meie töötajad ja asutused töövõimelistena. See kriis ei kesta igavesti ning läbi kollektiivlepingu oleme jätkusuutlikumad.

Katrín Rehema, EAL

Oleme tervishoius päris mitu korda pidanud palgaläbirääkimisi ja sõlminud palgakokkuleppeid, aga antud kollektiivlepingu projekt on n.ö. edasi arendatud versioon tavalisest palgakokkuleppes. Projekt reguleerib töösuhteid tervishoiuvaldkonnas, sealhulgas töötingimusi, töö- ja puhkeaja ja töötajate täienduskoolituse tingimusi. Kollektiivlepingud on küll olemas asutuste tasandil, aga sellise ühtse üleriigilise kollektiivlepingu sõlmimine loob eeldused euroopaliku töökeskkonna kujundamiseks Eesti tervishoius.

Teatavasti on Põhjamaades väga korralikud kollektiivlepingud tervishoiu valdkonnas, sealt me oleme eeskujuga võtnud. Tulenevalt uuest töölepingu seadusest on ideoloogia selles, et tööandja ja töötaja peaksid väga paljudes asjades omavahel kokku leppima, kollektiivleping on kahtlemata koht, kus need kokkulepped saab vormistada.

Inna Rahendi, Tervishoiutöötajate Kutseliit (edaspidi ETK):

Kollektiivleping on üks pikk samm edasi palgaläbirääkimistest, mida me oleme pidanud. Meie eesmärk on tagada kollektiivlepingu abil turvaline töökeskkond ning võtta maha pinged, mis töötajatel praeguses raskes majandusolukorras tekkinud on.

Me oleme selle projekti koostöös Eesti Arstide Liiduga välja töötanud ja mingeid omavahelisi erimeelsusi antud küsimuses ei ole.

Urmas Sule, Eesti Haiglate Liit (edaspidi EHL):

EAL ja ETK initsiatiiv on hea, olen ka seda meelt, et töösuhtes peavad kehtima üldtunnustatud printsiibid, mida seaduse alusel on võimalik kokku leppida. Pikade kümneleheküljeliste lepingute asemel pooldan selliseid, mis mahuvad kahele leheküljele, kuna praktikas on sellised lepingud osutunud paremateks. Mis puudutab euroopalikku töökorraldust, siis suure tõenäosusega saavad siinviibivad erinevad osapooled sellest natuke erinevalt aru.

EHL on häiritud, et laua taga pole kõiki töövõtjate osapooli. Pean silmas neid, kellega juba on sõlmitud kehtiv kollektiivleping (Eesti Õdede Liit, Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liit).

Kui rääkida võimalikust kollektiivlepingu sõlmimisest ja erinevate osapoolte seisukohtadest, siis eelnevalt peab olema ära kaardistatud, milline võimalik ressursikulu sellise leppe sõlmimisega kaasneb. Palun sotsiaalministrilt informatsiooni, milline on riigieelarve olukord sel aastal ja millised on prognoosid järgmiseks aastaks.

Minister:

Kui alustasime selle aasta eelarve kokkupanekut, prognoositi sotsiaalmaksu laekumise ravikindlustuse osaks 13,74 miljardit. Tulenevalt Rahandusministeeriumi sügisprognoosist vähenes see summa eelarve edasisel menetlemisel 12,8 miljardini. Rääkides täiendavalt Rahandusministeeriumi kevadprognoosist: sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa vähenemine jätkub. Ravikindlustuse osa vähenemine on 376 miljonit krooni.

Me jääme selle aasta kevadprognoosi kohaselt ravikindlustusega numbrisse 11,8 miljardit. Selle 11,8 miljardi juures on täna arvestatud täiendavalt tulu poolele ka jaotamata tulemi kasutuselevõtt. Esialgsete prognooside kohaselt oli meil ees number 324 miljonit ja tulemi kasutuselevõtt, arvestades üldisi kärpeid, võib jääda ainult 12 miljoni juurde. Reaalne vajadus, võrreldes veebruariga, on vähendada Eesti Haigekassa kulunumbreid umbes 688 miljonit.

Mis puudutab järgmist aastat, siis saame Rahandusministeeriumilt juuni lõpuks järgmise aasta kontrollnumbrid. Me teame ette ravikindlustuse kevadprognoosi osa, kuid me ei tea mida ütleb sügisprognoos. Sügisprognoos võib olukorda muuta.

Kui vaadata ravikindlustusse suunatavate maksulaekumiste baasil summa vähenemist eelmise aasta septembrist kuni täna teadaolevate numbriteni, siis aastaks 2010 on langus 13,74 miljardilt kroonilt 11,2 miljardi kroonini, ehk üle 2,6 miljardi. Mõeldes, mida Haigekassa eelarvega teha annab, olen püüdnud lähtuda põhimõttest, et tervishoiuteenuste vähendamisele ei tahaks minna. Ma usun, et me suudame leida selles osas lahenduse.

Kaks suuremat küsimust on veel. Mille arvelt katta sotsiaalmaksu laekumise ravikindlustuse osa vähenemine ehk puudu olev 376 miljonit? Selle katmiseks on täna kaks seaduse muudatust esitatud Riigikogule. Need on haigushüvitiste vähendamine 80-lt % - 70 % ja hooldushüvitiste vähendamine 100-lt - 80%. See muudatus annab meile umbes 110 miljonit kokkuhoidu, eeldusel, et sotsiaalmaksulaekumise prognoosid ei muutu. Samas pärast seadusemuudatust (110 miljonit kokkuhoidu) on Haigekassa Nõukogul ülejäänud 260 miljoni krooni kokkuhoiu leidmiseks ikkagi väga tõsine töö ees.

Vaadates 2010 aastat, siis on meil eelkokkulepe Rahandusministeeriumiga olemas, et järgmisel aastal saame kasutusele võtta jaotamata tulemi maksimaalselt lubatud määras. See on umbes 583 miljonit. Kuid ka see ei kata ära kogu miinust, mis tuleb, nii et järgmisel aastal prognoositakse 50 kuni 100 miljonit krooni suurust sotsiaalmaksu alalaekumist.

Urmas Sule:

Riigieelarves on kaks allikat, kust me kollektiivlepinguks katet otsime. Üks on sotsiaalmaksu laekumine ja teine on kiirabiteenuse rahastamine. Meieni on jõudnud informatsioon, et 2009. aasta teise lisaeelarvega kärbitakse kiirabi eelarvet 24.8 miljoni võrra. Lubadus oli seda numbrit korrigeerida.

Minister:

See on juba korrigeeritud ning kiirabi eelarve väheneb 14. miljoni krooni võrra. See tagab, et ühtegi ekipaaži maha ei võeta. Korrigeerimised tulevad kiirabi sisemiste ressursside arvelt (näiteks amortisatsioon)

Mis saab järgmisel aastal kiirabi eelarvest, on täna vara öelda, 2010 aasta kontrollnumbrid saame kahe nädala pärast.

Tahaks loota, et jääb vähemalt selle aasta number. Me ei tea järgmise aasta makroökonomilisi prognoose ega seda, millises suunas liigub maailma majandus. Rahaline seis on äärmiselt pingeline ja optimismiks põhjust ei ole. Kuid vaadates riigieelarve kärpeid tervikuna, pean tunnustama, et tervishoiusüsteem on kogu sellest kärpest suhteliselt hästi välja tulnud.

Riigieelarvet asusime kärpima 98 miljardist. Võttes maha eurotoetused, mida põhimõtteliselt on otsustatud ellu viia kuna need annavad majandusele tõuget juurde - jääb alles veidi üle 90 miljardi. Kui võtta mõlemad riigieelarve kärped kokku, teeb see 16, 17 miljardit ehk riik on kogu algsest eelarvest peaaegu 20 %, kokku tõmmanud. Kogu selle 20% kärpe juures on Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tervikuna kukkunud 40 miljardilise eelarve juurest 186 miljonit. Seega oleme suutnud säilitada Sotsiaalministeeriumi valitsemisala elutähtsad valdkonnad väga edukalt. Rääkides Haigekassast - isegi kui tuleb veel täiendavalt 370 miljonit maksulaekumise miinust, on Haigekassa eelarve suurusjärgus samasugune, nagu ta oli 2008 aastal. Mis tähendab seda, et oleme andnud ravikindlustuse poole pealt väga selge mõistmise, et sotsiaaltoetused ja ravikindlustus on asjad, mis väga palju ei kuulu kärpimisele, välja arvatud selles ulatuses, mis realselt laekumata jääb.

Urmas Sule:

Ma arvan, et ülevaade oli väga hea ega siin hetkel paremini võimalik läheneda ei olegi. Seega pärast uut majandusprognoosi augusti lõpus on võimalik teha edasisi prognoose.

Tahan tõstatada ühe teise küsimuse.

Uus tööleping ja ka Eesti Haigekassa ette valmistatud tervishoiuteenuste loetelu muudatusettepanek ühtlustab kõigi tervishoiutöötajate täistööaja pikkuse 40 tunnile nädalas (sh radioloogid ja anestezioloogid). Samas on välja töötatud Vabariigi Valitsuse määruse eelnõud „Haridustöötajate tööaeg” ja „Haridus- ja teadustöötajate ametikohtade loetelu, kus töötamisel antakse haridustöötaja põhipuhkust, ja puhkuse kestus”, millega nähakse tervishoiuasutustes töötavatel psühholoogidele ja logopeedidele ette lühendatud tööaeg ja pikendatud puhkus.

Tervishoiutöötajatega saavutame järgmise aasta teisest poolest sellise olukorra, kus kõik tervishoiutöötajad töötavad 8 tundi päevas ja nende puhkused on keskmise tava järgi haiglates 28 + 7 päeva. Meile on arusaamatu ja põhjendamatu ühele kitsale grupile (logopeedid, psühholoogid) soodustuste tegemine. Tervishoius töötavatele teistele töötajatele, näiteks psühhiaatritele ja patoloogidele, kellel esinevad töökeskkonnas sarnased psühhosotsiaalsed ohutegurid, ei kohaldu sellised töö ja puhkeaja soodustused nagu psühholoogidele või logopeedidele.

Minister:

Me võtame seda märkust arvesse ja teeme ettepaneku jätta, lähtuvalt võrdse kohtlemise printsiibist, tervishoiuasutuses töötavad logopeedid ja psühholoogid nendest määrustest välja.

Katrin Rehema:

EAL tegeleb rohkem arstide probleemidega, mitte logopeedide ega psühholoogidega, kelle arv haiglates on marginaalne. Väljendades isiklikku seisukohta, ei näe ma varianti, et samal erialal või sarnast tööd tegevate inimeste tööaja pikkus või puhkus võiks sõltuda sellest, kus on nende töökoht. Tegelikult tahtsin kommenteerida seda teemat, mis ühtlustab kõigi tervishoiutöötajate

nädalase täistööaja pikkuse 40 tunnile. Minu andmetel on Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus teinud otsuse, et enne sügist nemad tööaja pikkuses muudatust ei tee. Nii anestezioloogid kui ka radioloogid jäävad oma praeguste tööaja normide juurde. Samuti ei ole selles osas teistes haiglates väga täpseid otsuseid tehtud. Loomulikult teatud asjad pannakse paika seadustega, kuid alati jääb võimalus kollektiivlepinguga soodsamaid tingimusi kokku leppida.

Minister:

Me kehtestame riiklikult normi ja need on põhimõtted, mis kehtivad igal pool, aga kui soovitakse teisi kokkuleppeid üksiktasandil, siis on ka see võimalik. Kui raviasutus soovib jätkata tänast töörežiimi näiteks operatsiooniõdedel, anestezioloogidel ja radioloogidel, siis on see seadusega täiesti lubatud.

Urmas Sule:

Kõik, mis täna laua taga erinevate poolte poolt räägitud on väga õige. Seal hulgas ka see, et erinevad tööandjad ja töövõtjad võivad omavahel suheldes sõlmida erinevaid kokkuleppeid. EHL-ga oleme jätkuvalt sellel seisukohal, et igasugune lepe riiklikul tasemel on väga hea ja vajalik. See, et täna ei ole eksisteerivat kollektiivlepingut arstidega, on pigem nõrkus kui tugevus. Ma olen seisukohal, et selle leppega kuskile kiiresti jõuda on raske, olemasolev majandussituatsioon ei toeta seda. Euroopalik tava eeldab üldiselt seda, et koostöö on rahaga kaetud. Täna ma näen pigem seda, et tegeletakse kriisijuhtimisega, kuidas toime tulla vähenevates finantsvõimalustes ning leida selline lahendus, mis rahuldaks nii tervishoiu töötajaid kui ka tervishoiu tarbijaid ehk patsiente.

Katrin Rehemaa:

Meie tegime ettepaneku alustada läbirääkimisi, tähtaega, millal läbirääkimised peaksid lõppema, me ei määranud. Ka EAL arvab, et seda ei juhtu täna-homme. Seepärast peamegi alustama reaalsete läbirääkimistega. Ootame teise osapoole vastuseid esitatud kollektiivlepingu projektile. Kui me oleme ühisel seisukohal, et kollektiivleping on põhimõtteliselt vajalik, siis meie ettepanek on esitatud projekti formuleerimine lepinguks.

Urmas Sule:

EHL esitab teisele osapoolele oma seisukohad antud küsimuses kirjalikult.

Inna Rahendi:

Positiivne eesmärk on see, et jõuaksime lepinguga, kas konkreetselt selle lepinguga või mingi uue või hoopis kolmanda variandiga, mingiks tähtjaks kokkuleppele. Ma pakun näiteks esimeseks kuupäevaks 1. novembrit. Sinna on päris palju aega ja me saame vahepeal palju informatsiooni juurde.

Minister:

Meie seisukoht ja soovitus on, et eelkõige peavad EHL ja EAL omavahel kokku leppima, millised lepingu punktid sobivad ja millised mitte. Olen nõus, et on mõistlik leping osapoolte vahel formuleerida ja kinnitada. Samas tuleb arvestada ka sellega, et seda saaks vajadusel paindlikult muuta ehk juhul, kui majanduslik olukord paraneb, siis peab olema võimalik seda korrigeerida.

Urmas Sule:

Varasem kogemus kollektiivläbirääkimistel on näidanud, et iga lehe menetlemine ja läbivaidlemine võtab tavaliselt aega aasta. Ma loodan, et seekord läheb kiiremas tempos. Nagu ma eelnevalt ütlesin, edastab EHL oma seisukohad kirjalikult teisele osapoolele.

Ma tahan koosolekul viibijate tähelepanu juhtida ka sellele, et EHL ei pea võimalikuks läbi rääkima hakata mingisugusest teisest lepest, kui meil ei ole laua taga kõiki osapooli, iseäranis neid osapooli, kellega on juba kehtiv kollektiivleping (Eesti Õdede Liit, Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liit). See kollektiivleping on väga selgelt formuleeritud. Hetkel on riiklikult kehtiv kollektiivleping kahe töötajate grupi osas – õed ja hooldajad.

Mis puudutab EAL väljapakutud tähtaega lepingu sõlmimiseks, siis see ei sõltu EHL ega ka EAL soovist, vaid eelkõige selle ja järgmise aasta eelarve reaalsest võimalusest.

Minister:

Minu küsimus on: kas teoreetiliselt oleks mõeldav, et Eesti Vabariigis on ainult üks kollektiivleping, mis hõlmab kõiki tervishoiutöötajaid, (Eesti Õdede Liit, Eesti Tervishoiutöötajate, Ametiühingute Liit, EAL; ETK, EHL ja Vabariigi Valitsus)? Kas selline konstruktsioon on üldse mõeldav või näete, et on kaks lepingut?

Katrin Rehemaa:

Lepingud on kõik võimalikud. Kõne all olev kollektiivleping õdede ja hooldajatega käsitleb ainult ühte tingimust, mida kollektiivlepinguga on võimalik kokkuleppida, nimelt miinimumpalka. Ühtegi teist tingimust seal pole. Meie pakutud projekt seevastu käsitleb kõiki teisi tingimusi ja ei käsitle miinimumtunnitaset. Seega ma leian, et on äärmiselt vajalik, et ei oleks ainult üks leping. Praegu kehtiv kollektiivleping pole sõlmitud kõikide osapoolte vahel, vaid Eesti Õdede Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liiduga, aga EAL-i ja ETK-ga lepingut pole sellepärast me siin olemegi.

Palganõudmistega me ei julgenud välja tulla, selle palgaleppe jätaks paremaid aegu ootama, praegu on meie arvates mõistlik arutada seda lepingut, kus on kõik ülejäänud töö- ja puhkeaja tingimused.

Üks küsimus veel. Kas härra minister võib Sotsiaalministeeriumi ja Vabariigi Valitsuse seisukohalt kinnitada, et sellist kollektiivlepingut tervishoiu sektoris peetakse vajalikuks?

Tõepoolest, EHL-l on õigus, et see on seotud teatud ressursidega, milles saab kokku leppida.

Kas võime loota Sotsiaalministeeriumi ja Haridusministeeriumi konstruktiivsele suhtumisele? Mitte selles plaanis, et ressursse ei ole ega tule, vaid et neid on võimalik kusagilt leida.

Minister:

Ma olen täna siin laua taga vähemalt kaks korda öelnud, et see on mõistlik, et selliseid asju arutama hakatakse. Minu jaoks on oluline see, kui osapooled leiavad ühise keele ja meele, sellisel juhul ministeerium kindlasti toetab seda.

Mis puudutab ressursiga sidumise poolt, siis on selge see, et me saame tänases päevas sõlmida neid leppeid, mis on kaetud reaalsete rahaliste vahenditega. Seda, kas mingeid ressursse juurde tuleb, näitab tulevik. Võimalik, et 2010. aasta lõpus oleme olukorras, kus sotsiaalmaksu laekumine on väga hea ning ei ole tänaseid miinustrende. Aga olukord võib olla ka tänasest palju hullem. Lihtne näide: aasta tagasi ütles Rahandusministeeriumi sügisprognoos, et selle aasta töötus on 5,5%. Selle aasta kevadprognoosis öeldi aga, et on baasstsenaarium 12,2% ja riskistsenaarium 13,1%. Kuue kuu prognoosi vahe on 10%.

Annika Nielson:

Mis ajal võiks tulla EHL kirjalik vastus?

Urmas Sule:

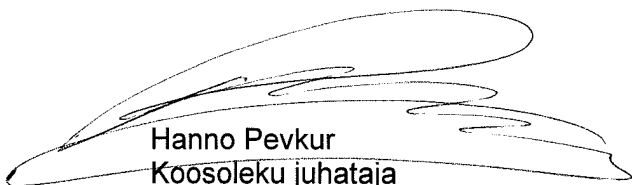
See tuleb juriidilises keeles mõistliku tähtajaga. See tähendab seda, et umbes nädala jooksul.

Minister:


Võtan tänase kohtumise kokku.

Pooled võtsid seisukohad teadmiseks ja EHL esitab vastuse.

Seejärel kui oleme eelarve osas targemad, otsime kõiki osapooli rahuldava kohtumise aja ja liigume siis edasi. Aitäh.



Hanno Pevkur
Koosoleku juhataja



Pille Saar
Protokollija