

Hr Henn Pärn
Riiklik lepitaja
Gonsiori 20
15027 TALLINN

Meie: 15.11.2011

Lepitusmenetluse toimingud

10. oktoobri 2011. a riikliku lepitaja teatega nr 3-3/8 „Töötüli menetlusse võtmine“ informeeriti Eesti Haiglate Liitu, et riiklik lepitaja võttis 10. oktoobril 2011. a oma menetlusse kollektiivse töötüli Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel kollektiivlepingu sõlmimise küsimuses. 25. oktoobri 2011. a riikliku lepitaja teatega nr 3-3/9 „Kutse lepituskoosolekule“ paluti osapooltel osaleda lepituslääbirääkimistel 03. novembril 2011. a. Riikliku lepitaja juures toimus Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Haiglate Liidu vaheline lepituskoosolek 03. novembril 2011. a algusega kell 12.00.

03. novembri 2011. a otsustati läbirääkimiste käigus, et Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit vastavad Eesti Haiglate Liidu poolt esitatud küsimustele:

- (i) konkreetselt milliseid töötajate gruppe töötüli pooled esindavad ja millest tuleneb selline esindusõigus;
- (ii) milline on kollektiivlepingu projektis sisalduvate tervishoiuala töötajate töötasu tunnipalga alammäärade ja muude töötajatele soodsamate töötingimuste kehtestamise rahaline mõju Haigekassa ravikindlustuse eelarvele ja riigieelarvele ning millised peaksid olema nimetatud kulude katteks vajalikud tuluallikad.

07. novembril 2011. a on Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit edastanud riiklikule lepitajale kirjaliku dokumendi, milles on Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu poolt väidetavalt vastatud Eesti Haiglate Liidu poolt 02. novembril 2011. a esitatud küsimustele, samuti esitatud Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu pooled ettepanekud ja nõudmised edasise lepituslääbirääkimiste menetluse protseduuri suhtes.

Seoses ülaltooduga edastab Eesti Haiglate Liit käesolevaga riiklikule lepitajale omapoolse seisukoha Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 07. novembri 2011. a kirjaliku pöördumise suhtes.

1) Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit ei ole sisuliselt vastanud Eesti Haiglate Liidu küsimusele, konkreetselt milliseid töötajate gruppe töötüli pooled esindavad ja millest tuleneb selline esindusõigus.

Kahjuks ei ilmne 07. novembri 2011. a vastusest üheselt, keda konkreetselt (ning millisel õiguslikul alusel) esindavad Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit üleriigilise

kollektiivlepingu läbirääkimistel. Juhime tähelepanu, et antud küsimusele on Eesti Haiglate Liit ka varasemalt korduvalt püüdnud vastust saada, kuid see ei ole õnnestunud.

07. novembri 2011. a vastuses viidatakse üksnes üldiselt, mille kohaselt Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit esindavad kollektiivlepingu läbirääkimistel oma liikmeid, kusjuures eraldi on välja toodud, et Eesti Arstide Liidu liikmete hulka kuuluvad arstid ja hambaarstid. Nimetatud asjaolust tulenevalt võib teha järelduse, et Eesti Arstide Liit esindab üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimistel muuhulgas hambaarste. Samas peaks nimetatud asjaolu üle täpsustama, sest kui Eesti Arstide Liit esindab üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimistel muuhulgas hambaarste, siis ei saa Eesti Haiglate Liit olla tööandjate esindajaks hambaarstide osas ning nimetatud töötajate grupi osas peab kollektiivlepingu läbirääkimistel tööandjate esindajana osalema mingisugune muu isik või organ. Eesti Haiglate Liit ei ole tööandjate esindajaks kõikide tervishoiutöötajate gruppide osas. Samuti peaks Eesti Arstide Liit täpsustama, kas tema poolt esindatakse üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimistel muuhulgas perearste, sest ka perearstide osas ei saa Eesti Haiglate Liit olla tööandjate esindajaks. Ülaltoodust tulenevalt oleks vajalik täpsustada, konkreetselt keda Eesti Arstide Liit esindab üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimistel ja millest tuleneb selline esindusõigus.

07. novembri 2011. a vastuses väidetakse, et Eesti Arstide Liit esindab arstiõppe üliõpilasi Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi volituse alusel. Samas ei olnud 07. novembri 2011. a vastusele lisatud osundatud Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi volikirja, mille alusel Eesti Haiglate Liit saaks kontrollida vastavate volituste olemasolu ning esindusõiguse ulatust.

Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu osas väidetakse 07. novembri 2011. a vastuses üldiselt, et Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu liikmete hulka kuuluvad õed, ämmaemandad, hooldustöötajad (hooldajad, hooldusõed, põetajad), radioloogiatehnikud, bioanalüütikud, hambatehnikud, kiirabitehnikud, füsioterapeudid, massöörid, tegevusterapeudid, tegevusjuhendajad, logopeedid, sotsiaaltöötajad, hingehoidjad, klienditeenindajad. Samas ei ilmne 07. novembri 2011. a vastusest üheselt, kas Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit esindab üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimistel kõiki nimetatud töötajate grupe või osasid neist. Seetõttu on Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu osas vajalik täpsustada, konkreetselt keda Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit esindab üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimistel ning millest tuleneb selline esindusõigus. Muuhulgas oleks vajalik andmeid asjaolu kohta, kui palju on Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu liikmetest selliseid töötajaid, kes töötavad Eesti Haiglate Liidu haiglates. Palume, et Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit esitaks oma liikmeskonda kuuluvate töötajate arvud haiglate ning esindatavate töötajate gruppide kaupa.

2) Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit ei ole üldse vastanud Eesti Haiglate Liidu küsimusele, milline on kollektiivlepingu projektis sisalduvate tervishoiuala töötajatele soodsamate töötingimuste kehtestamise rahaline mõju Haigekassa ravikindlustuse eelarvele ja riigieelarvele ning millised peaksid olema nimetatud kulude katteks vajalikud tuluallikad.

Ülaltooduga on Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit rikkunud 03. novembril 2011. a Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Haiglate Liidu vahelisel lepituseläbirääkimistel saavutatud kokkulepet, et Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit vastavad antud Eesti Haiglate Liidu poolt esitatud küsimusele. Käesolevaga palume riiklikku lepitajat kohustada Eesti Arstide Liitu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliitu vastama nimetatud Eesti Haiglate Liidu poolt esitatud küsimusele riikliku lepitaja määratud tähtajaks.

Rõhutame uuesti, et kuivõrd antud kollektiivlepingu sõlmimine mõjutab riigieelarvet, siis peab kollektiivlepingu sõlmimisel kohaldama riigieelarve seaduse (edaspidi **RES**) § 20 lg 1, mille

kohaselt tuleb riigieelarve eelnõu muutmise ettepanekule, mis tingib eelnõus ettenähtud tulude vähendamise, kulude suurendamise või ümberjaotamise, algatajal lisada rahalised arvestused, mis näitavad ära kulude katteks vajalikud tuluallikad. Seetõttu oleks vajalik saada põhjalikke arvutusi, milline on ühe või teise kollektiivlepingu sättega kaasnev rahaline mõju Haigekassa eelarvele ja riigieelarvele ning millised peaksid olema nimetatud kulude katteks vajalikud tuluallikad. Alles seejärel saab pidada sisulisi kollektiivlepingu sõlmimise läbirääkimisi (sh korraldada osapoolte esindajate kokkusaamisi), mis edukuse korral võivad lõppeda kollektiivlepingu sõlmimisega kogu või osade tervishoiusektori töötajate jaoks.

Muuhulgas peab Eesti Haiglate Liit vajalikuks märkida, et käesolevas lepitusmenetluses ei pea välja selgitama ainuüksi kollektiivlepingu projektis sisalduvate tervishoiuala töötajate töötasu alammäärade kehtestamise rahalise mõju Haigekassa eelarvele, vaid kogu kollektiivlepingu kehtestamisega kaasneva otsese ning kaudse mõju Haigekassa eelarvele ja sellega riigieelarvele. Konkreetse kollektiivlepingu sõlmimise menetluse aluseks on Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu projekt, mis sisaldas ühelt poolt töötasu alammäära nõudeid (projekti punkt 2), kuid teiselt poolt lisaks sellele nõudeid töölepingute sõlmimise osas (projekti punkt 3), töö- ja puhkeaja osas (projekti punkt 4), ületunnitöö hüvitamise osas (projekti punkt 5), õhtusel ja öisel ajal, laupäeval ja pühapäeval ja riigipühadel tehtava töö hüvitamise osas (projekti punkt 6), valveaja ja selle tasustamise osas (projekti punkt 7), teise töötaja asendamise hüvitamise osas (projekti punkt 8), puhkuste osas (projekti punkt 9), töötaja kulude hüvitamise ja töölähetuse osas (projekti punkt 10), koolituse osas (projekti punkt 11), doonorluse osas (projekti punkt 12), töötervishoiu ja tööohutuse osas (projekti punkt 13), töötaja varalise vastutuse osas (projekti punkt 14) jne.

Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu projektis ettenähtud erinevad soodustused ja hüvitised töötajatele (sh töötajate tööaja vähendamised, vabad päevad, pikem puhkus, töö- ja puhkeaja eriregulatsioon, mitmed tasud, hüvitised ja kompensatsioonid jne) toovad kaasa tööandjatele olulisi otseseid ja kaudseid täiendavaid kulutusi. Kuivõrd Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu poolt edastatud kollektiivlepingu projekti sõlmimisega võivad kaasneda tööandjatele (eelkõige erinevatele haiglatele ja muudele tervishoiuasutustele) olulised täiendavad kulud, siis tuleb kogu kollektiivlepingu projekti osas koostada põhjalik majanduslik ja finantsiline analüüs, et välja selgitada kollektiivlepingu projekti sõlmimisega tööandjatele kaasneva täiendava rahalise kulu täpne suurus ning asjaolu, kas sellise täiendava kulu kandmiseks eksisteerib piisavalt rahalisi vahendeid.

Kuna kollektiivlepingu sõlmimise menetlus on algatatud Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu projekti sõlmimiseks, siis tuleb nimetatud kollektiivlepingut käsitleda terviklikult, st hinnata tuleb kogu nimetatud kollektiivlepingu sõlmimise ja rakendamise kaasnev mõju Haigekassa eelarvele ja sellega riigieelarvele. Ka riiklikule lepitajale esitatud avaldusest tuleneb, et kollektiivne töötüli on tekkinud seoses Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu projekti sõlmimisega. 10. oktoobri 2011. a riikliku lepitaja teates nr 3-3/8 „Töötüli menetlusse võtmine“ on analoogselt märgitud, et riiklik lepitaja võttis oma menetlusse kollektiivse töötüli Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel kollektiivlepingu sõlmimise küsimuses.

Seega saab konkreetse kollektiivse töötüli lahendamise menetluses käsitleda Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu projekti üksnes terviklikult. Järelikult tuleb kollektiivse töötüli lahendamise menetluses välja selgitada nii kollektiivlepingu projektis sisalduvate tervishoiuala töötajate töötasu tunnipalga

alammäärade kui ka muude kollektiivlepingu projektis sisalduvate töötajatele soodsamate töötingimuste kehtestamise otsene ja kaudne rahaline mõju Haigekassa eelarvele ja riigieelarvele.

Loomulikult on võimalik pidada üleriigilise kollektiivlepingu läbirääkimisi üksnes 2012. a tervishoiutöötajate töötasu alammäärade (punkt 2.1.1), arst-residendi tööaja (punkt 2.2) ja abiarstide töötasu alammäärade (punkt 2.3) osas, kuid sellise kollektiivlepingu sõlmimise ja kollektiivse töötüli lahendamise menetluse aluseks ei saa olla Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu projekt. Sellisel juhul peaksid Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit kui töötajate esindajad koostama uue eraldiseisva kollektiivlepingu projekti, mis sisaldaks üksnes ülalnimetatud küsimusi ning algatama seaduses sätestatud korras menetluse sellise üleriigilise kollektiivlepingu sõlmimiseks.

3) Eesti Haiglate Liit ei pea vajalikuks esitada omapoolset seisukohta Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 07. novembri 2011. a kirjas esitatud ettepanekutele ja nõudmistele lepitusläbirääkimiste menetluse protseduuri osas (sh koosolekute lindistamise osas, ettepanekute ja küsimuste esitamise osas, protokollimise osas, kokkulepete vormistamise osas jne), kuivõrd 03. novembril 2011. a toimunud lepitusläbirääkimistel otsustati, et riiklik lepitaja pakub välja lepitusläbirääkimiste korra projekti enne järgmist läbirääkimiste vooru.

Ülaltoodust tulenevalt oli osapoolte vahel 03. novembri 2011. a lepitusläbirääkimistel selgelt kokku lepitud, et riiklik lepitaja pakub välja lepitusläbirääkimiste korra projekti, mistõttu ei ole asjakohased Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ettepanekud ja nõudmised lepitusläbirääkimiste menetluse protseduuri suhtes.

4) Seadusega ei ole kooskõlas Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu seisukoht, et kollektiivlepingu projektis esitatud tingimuste läbirääkimisi alustatakse 2012. a töötasu alammääradest (punkt 2.1.) ja sellega seonduvast arst-residendi tööajast (punkt 2.2) ning abiarstide töötasu alammäärast (punkt 2.3). Uuesti rõhutame, et kollektiivlepingu sõlmimise ning kollektiivlepingu sõlmimisel tekkinud kollektiivse töötüli lahendamise menetlus on ammendavalt reguleeritud kollektiivlepingu seaduses (edaspidi **KLS**), kollektiivse töötüli lahendamise seaduses (edaspidi **KTLS**) ning Vabariigi Valitsuse 30. novembri 1993. a määrusega nr 372 kinnitatud „Kollektiivse töötüli lepitaja põhimääruses“ (edaspidi **põhimäärus**).

KLS § 7 lg 2 kehtestab imperatiivselt, et kollektiivlepingu projekti valmistab ette läbirääkimiste algataja ja esitab selle kirjalikult teisele poolele koos teatega soovist läbirääkimisi alustada. Konkreetsel juhul on kollektiivlepingu sõlmimise menetluse aluseks Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanek ning sellele lisatud kollektiivlepingu projekt. Kollektiivse töötüli aluseks oli Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 05. oktoobri 2011. a avalduse kohaselt asjaolu, et väidetavalt ei algatanud Eesti Haiglate Liit läbirääkimisi 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu sõlmimiseks. 10. oktoobri 2011. a riikliku lepitaja teates nr 3-3/8 „Töötüli menetlusse võtmine“ on märgitud, et riiklik lepitaja võttis oma menetlusse kollektiivse töötüli Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel kollektiivlepingu sõlmimise küsimuses.

Ülaltoodust tulenevalt on kollektiivne töötüli tekkinud Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu sõlmimise küsimuses. Riikliku lepitaja vahendusel toimuvat lepitusläbirääkimistel saab arutada seega üksnes Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu sõlmimisega seotud küsimusi. Osapooled ei saa praeguses lepitusmenetluses asuda sõlmima mingisugust muud kollektiivlepingut (sh sõlmima

kollektiivlepingut, mis hõlmaks teatud Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingu punkte), kui seda kollektiivlepingut, mis KLS § 7 lg 2 kohaselt edastati kirjalikult teisele poolele koos teatega soovist läbirääkimisi alustada.

Järelilikult saab käesoleva töötüli lahendamise menetluses käsitleda Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu 16. septembri 2011. a ettepanekule lisatud kollektiivlepingut terviklikult. Juhul kui Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit soovivad pidada läbirääkimisi üksnes 2012. a töötasu alammäärade (punkt 2.1.) ja sellega seonduvast arst-residendi tööaja (punkt 2.2) ning abiarstide töötasu alammäära (punkt 2.3) osas (ning hinnata üksnes nimetatud sätetega kaasnevat rahalist mõju Haigekassa eelarvele), siis peaksid Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit koostama kollektiivlepingu projekti ainult nimetatud sätete osas ning algatama kooskõlas KLS § 7 lg 2 uue eraldiseisva kollektiivlepingu sõlmimise menetluse sellise kollektiivlepingu sõlmimiseks.

Lugupidamisega



Urmas Sule
Juhatuse esimees