

Hr Henn Pärn
Riikliku lepitaja kohusetäitja

Teie:
Meie: 16.01.2017 nr 651-15B

Ettepanekud tervise sektori kollektiivlepingu lepitusettepaneku ja ühiste kavatsuste protokolliga kohta

V.a. riikliku lepitaja kt Henn Pärn.

Vastavalt kokkulepitule edastame oma mõtted ühiste kavatsuste protokolliga koostamise juurde.

Eesti Haiglate Liidu (edaspidi EHL) ja Eesti Kiirabi Liidu kui tööandjate ja Eesti Arstide Liidu, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu kui töötajate esindajate vahel 19. detsembril 2014. aastal sõlmitud kollektiivleping (sh töörahu pidamise kohustus) kehtis kuni 31. detsembrini 2016. aastal.

Eesti Arstide Liit, Eesti Õdede Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit töötajate esindajatena ning EHL, Eesti Kiirabi Liit ja Eesti Perearstide Selts tööandjate esindajatena on pidanud põhjalikke läbirääkimisi, mille juurde on erinevatel etappidel olnud kaasatud ka EV Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees Riigikogu esindajana, tervise- ja tööminister Vabariigi Valitsuse esindajana ning Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) juhatuse esimees Haigekassa esindajana.

Peetud konsultatsioonide tulemusena on osapooled jõudnud ühistele arusaamadetele järgnevas:

- nii töötajate kui ka tööandjate esindajad teadvustavad oma kohustusi Eesti ühiskonna ees ning peavad esmatähtsaks kvaliteetse arstiabi kättesaadavust kõigile patsientidele, kuid teadvustavad ka seda, et kvaliteetse ja kättesaadava arstiabi tagamisel on oluline roll tervishoiutöötajate töötingimuste jätkuval parandamisel ja töörahu säilitamisel. Seetõttu on 2013. aastal sõlmitud Hea tahte lepingu järgimine ning demokraatlikus ühiskonnas tunnustatud sotsiaalse dialoogi põhimõtetest lähtumine asendamatu;
- raviteenuse rahastamisel tuleb raviteenuse osutamise osapooli kohelda õiglaselt, st raviteenuse kättesaadavuse probleeme ei tohi lahendada tervishoiutöötajate töötingimuste ja teenuste kvaliteedi arvelt ning tervishoiuasutuste ning töötajate vajadusi ei tohi realiseerida raviteenuse kättesaadavuse arvelt;
- vahe ravikindlustuse eelarve võimaluste ja ravikindlustatud isikute vajaduste vahel on alates 2013. aastast olnud kasvav ning demograafilistest muutustest ja kasvavast ravinõudlusest tulenevalt ei kao nimetatud vahe olemasoleva ravikindlustuse rahastamise lahenduse tingimustes ka pikaajalises vaates. Raviteenuste kättesaadavust tuleb parandada, leides vahendeid ka seni rahastamata põhjendatud ravinõudluse rahuldamiseks. 2017. a. riigieelarvesse leitud lisarahastus on samm õiges suunas, kuid ühekordsetelt lisarahastustelt tuleb liikuda süsteemse lahenduse ehk ravikindlustuse tulubaasi laiendamise poole;

- eeltoodust tulenevalt ka Eesti elanikkonnale osutatava raviteenuse senisest rangem piiramine ei ole õigustatud, mistõttu lepingumahtu ületava töö tasustamise koefitsientide vähendamisest tuleks hoiduda.

Töötajate ja tööandjate esindajate poolt peetud läbirääkimiste ning Eesti Haigekassa juhatuse esimehe ja tervise- ja tööministriga peetud konsultatsioonide tulemusena on loodud kollektiivlepingu projekt, millega töötajate esindajad oleks rahul ning mille allkirjastamine on EHL poolt võimalik siis, kui tööjõukulude tõus leiab rahastamist. Selleks peaksid täituma järgmised eeldused:

1. Vabariigi Valitsus kehtestab EHK tervishoiuteenuste lootelud, mis arvestavad tervishoiuteenuste piirhinnas kokkuleppe projektis toodud miinimumpalkadega alates 01.04.2017;
2. Tervise- ja tööminister kehtestab määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse EHK poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ selliselt, et kollektiivlepingu perioodil oleks tagatud:
 - 2.1. eriarstiabi ravi rahastamise lepingu mahtu ületava töö eest tasumisel ambulatoorses ja päevaravis koefitsient 0,7 ning statsionaarses ravis koefitsient 0,3.
 - 2.2. 2017.aastal tööjõukulude arvestamisel koefitsiendi 1,34 rakendamine ning 2018.aastal koefitsiendi 1,36 rakendamine.
3. EHK nõukogu:
 - 3.1. võtab vastu protokollilise otsuse, mis toetab ravi rahastamise lepingu mahtu ületava töö eest tasumisel kehtivate koefitsientide säilitamist;
 - 3.2. võtab endale kohustuse koostada 4.a. finantsproгноos ja 2018-2020.a. eelarved lähtuvalt järgmisest põhimõtetest:
 - 3.2.1. alates 2018. aastast tõstetakse haiglate ravi rahastamise lepingutes statsionaarsete raviteenuste mahtusid selliselt, et liigutakse 2013. aasta ravijuhtude tasemeni või näidatakse sammud eriarstiabi teenuste põhjendatud vajaduse katmiseks;
 - 3.2.2. tervishoiuteenuste loetelu hindades võetakse aluseks kollektiivlepingu projektis nimetatud palgakomponendid ja koefitsiendid;
 - 3.2.3. tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisel võetakse iga-aastaselt arvesse tervishoiuteenuste osutajate üldkulude katteks vajalikud ressursid EHK ja EHL vahel kokku lepitud mahus.

Samas rõhutame, et nende meetmete rakendumine loob võimaluse 2017-2018.a. kollektiivlepingu sõlmimiseks, kuid ei lahenda probleeme pikas vaates. Ka pärast kollektiivlepingu sõlmimist on vajalik kõigi osapoolte vahelise koostöö jätkumine. See peab toimuma nii delegatsioonide vaheliste konsultatsioonide ja töögruppide kui ka otsustusorganite (EHK nõukogu) tasemel. Koostada ja jõustada tuleb Eesti riigi tervishoiustrateegia, millest lähtuvalt jätkata tervisesüsteemi toimivuse parandamist, tagada tervishoiuteenuste adekvaatne kättesaadavus ning lahendada tervishoiusüsteemi pikaajalise rahastamise probleem.

Eesti inimesed väärivad kvaliteetset ja adekvaatselt kättesaadavat tervishoidu kõigile abivajajatele.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Urmas Sule
Juhatuse esimees