



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 46

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 18. veebruar 2020

Algus 14.00, lõpp 15.55

Juhatajad: Helmen Kütt (aseesimees), Tõnis Mölder (esimees, juhatas alates 14.50)

Protokollija: Terle Kask (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Urmas Espenberg, Hele Everaus, Signe Riisalo, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul

Komisjoni ametnikud: Tiina Runthal (nõunik-sekretariaadijuhataja), Heidi Barot (nõunik), Helgi Kundla (nõunik)

Puudusid: Liina Kersna ja Viktor Vassiljev

Kutsutud: sotsiaalminister Tanel Kiik (1. ja 2. päevakorrapunkt), Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna juhataja Heli Laarmann ja tervisesüsteemi arendamise osakonna juhataja Agris Koppel (1. päevakorrapunkt); MTÜ Eesti Apteekide Ühenduse juhatuse liige Timo Danilov ja volikogu liikmed Kaidi Kelt (Benu Apteek OÜ) ja Risto Laur (Pharma Holding OÜ), Ravimiameti õigusnõunik Andrus Varki, Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonna nõunik Katri Eespere ja õigusnõunik Ethel Bubõr, Eesti Proviisorite Koja juhatuse esimees Karin Alamaa-Aas, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor Kaidi Sarv (2. päevakorrapunkt)

Päevakord:

1. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 arutelu
2. Eesti Apteekide Ühenduse 26. novembril 2019 algatatud kollektiivse pöördumise apteegireformi kohta arutelu
3. Info ja muud küsimused

1. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 arutelu

Tanel Kiik tutvustas komisjonile rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 (lisa 1).

Hele Everaus viitas viimasele OECD raportile, milles on toodud, et 2009-2020 rahvastiku tervise arengukavas seati kaugeleulatuvad tervise eesmärgid, kuid ei kehtestatud tõhusaid strateegilise planeerimise meetmeid ega aruande kohustuse mehhanisme. Seetõttu ei täitnud Eesti teatavaid rahvastiku tervise arengukava eesmärke, sealhulgas patsientide rahulolu näitajate osas. Ta küsis, kuidas on kavas 2020-2030 rahvastiku tervise arengukava raames viidatud probleemid lahendada?

Heli Laarmann vastas, et kehtiva rahvastiku tervise arengukava eesmärgid on sarnased – pikendada inimeste eluiga ja tervena elatud eluiga. Eluea pikendamine on Eestis ka rakendunud. Euroopa Liidu kontekstis ollakse juhtiv riik selles osas, aga probleemiks on tervena elatud eluea näitajad, kus ollakse sisuliselt 2009. aasta tasemel. Ta lisas, et uue rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 koostamise eelselt tellis Sotsiaalministeerium poliitikauuringute keskuselt Praxis SA põhjaliku analüüsi. Analüüsi raportid on kättesaadavad nii Praxise kui Sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt. Ühe olulise probleemkohana, miks eesmärgid ei ole tervena elatud eluea osas saavutatud, toodi välja see, et dokument oli küll hea, kuid rakenduse pool jäi nõrgaks.

Ta märkis, et Sotsiaalministeerium on koos Siseministeeriumiga käinud maakondades, sest strateegiliste eesmärkide seadmisel ja õigusruumi kujundamisel tuleb kaasata kohalik tasand. Eeltöö esimene etapp on tehtud, aga sellega ei tohi kindlasti piirduda. Arengukavas on eraldi peatükk „juhtimise peatükk“, millest lähtuvalt on ministeerium soovinud hakata iga-aastaselt erinevate osapooltega ühiselt läbi vaatama, millised on olnud juhtimisega seonduvad probleemid ja kuidas tõendus põhised arengukava eesmärgid ellu viia. Ta tõi välja, et eelmise aasta sügisel toimunud teadlaste ja poliitikakujundajatega ühised tervise uuringute tutvustamise päevad ning seda soovitakse ka tulevikus teha, fookuses on nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasand.

Agris Koppel viitas arengukavas nimetatud programmile – inimkeskne tervishoid, mis nimetab viis olulist tervishoiu väärtust. Arengukavas (lk 11) on nimetatud tervise teabe süsteem, mille kõrval seisab neli olulist osapoolt ehk inimesed ise, kogukonnad, kodanikualgatused, riik, teenuste osutajad ja teadus-arendusasutused. Põhimõtetest lähtuvalt tuleb iga kord analüüsida, kui riik või kohalik tasand soovib teenuseid ümber korraldada, et kuidas ümberkorraldus mõjutab inimest st inimkesksusest lähtuvalt tuleb kõike teha. Nt vähihaigete raviteekond või muude krooniliste haiguste puhul ei piisa ainult sellest, et arstid ja õed viiakse uut moodi kabinettidesse või rakendatakse uut moodi tööle. Oluline on analüüsida, kuidas patsiendile paremini selgitada, mis temaga selles protsessis toimub ja millised on need kompetentsid, mida oleks vaja personalil juurde õppida.

Hele Everaus tundis huvi arengukavas nimetatud programmide rakendamise ning rahaliste vahendite kohta.

Heli Laarmann märkis, et kehtiva arengukava alusel toimivad juba praegu erinevad programmid. Uue riigieelarvega tulevad ka uued programmid aastatele 2020–2021. On oluline meeles pidada, et ühegi arengukavaga iseenesest raha juurde ei tule. Programmidega ei kaasne riigieelarvest automaatselt vahendeid. Need sisaldavad nt Terviseameti, Sotsiaalministeeriumi, Tervise Arengu Instituudi ja Ravimiameti erinevaid ülesandeid, mis tuleb kriitiliselt üle vaadata kooskõlas arengukava põhimõtetega. Programmide raha tuleb riigieelarvest ning raha vajadus kaardistatakse programmis. Programmides kajastatakse tegevuste indikaatorid, et oleks võimalik saavutada oodatavaid tulemusi.

Marika Tuus-Laul märkis, et tervena elatud aastad ei sõltu arengukavadest, vaid isikute sotsiaalsest taustast ning iga 10 aastaga lisandub inimeste elueale kaks kuni kolm aastat. Ta küsis, kas nt pensioniea arvestamisel oleks võimalik võtta arvesse ka tervena elatud aastaid?

Tanel Kiik vastas, et tervena elatud aastate keskmine vanus oli 2018. aastal eelmise aasta omast madalam, kuid ilmselt oli põhjuseks paaril eelneval aastal kestnud tervena elatud aastate järjestikune kasvutrend. Tagasilangus toimus ja 2018. aasta andmete põhjal oli tervena elatud aastad meestel 52,8 aastat ja naistel 55,6 aastat. Ta märkis, et tervena elatud aastate number põhineb küsitlustel ning ei ole seetõttu adekvaatne, et seda saaks pensioniea

arvutamisel arvestada. Statistikaameti andmetel oli 2008. aastal oodatav eluiga meestel 68,9 ja naistel 79,4. Vaadates 2018. aasta andmeid, siis meeste puhul on see number tõusnud 5 aasta võrra 73,9ni ning naistel mõnevõrra vähem, 82,4ni.

Signe Riisalo tunnustas arengukava kompaktsust. Kuna riigieelarve koostamisega on juba kiire ja 2020–2021 aastate programme veel ei ole, huvitas teda, kuidas tagatakse rahaline kate planeeritavatele tegevustele.

Agris Koppel märkis, et rahvastiku tervise arengukava on otseselt seotud riigieelarvega ja seetõttu märgib Sotsiaalministeerium riigieelarve lisataotluses erinevad tegevused, mille jaoks on vaja raha planeerida, nt tervishoiupersonali jaoks, sest vastasel juhul ei ole võimalik teenuseid arendada. Uutesse programmidesse kindlasti kanduvad üle tänased, kokkulepitud rahastatud tegevused ning edasi vaadatakse, kuidas lähi ja pika perspektiivi soovid sinna saadakse.

Signe Riisalo soovis teada, kas tervise ja heaolu profiili koostamine on ülesandena seaduses jätkuvalt kohalike omavalitsuste koostöös või konkreetse kohaliku omavalituse ülesanne?

Tanel Kiik märkis, et vastavalt rahvatervise seadusele on see kohaliku omavalitsuse üksuse ülesanne ning see on loetletud ühiselt täidetava ülesandena.

Helmen Kütt küsis, kas Haigekassa rahastamise süsteemis ei ole mitte ennetusele lubamatult väike osa? Näiteks võiks sõeluuringute bussis olla 3D mammograaf, mida täna ei ole. Kas seda ei tuleks kuidagi ümber vaadata, et Haigekassa rahadest oleks ennetusele suurem osa?

Tanel Kiik vastas, et on tõsi, et ennetustegevusteks läheb Haigekassa eelarvest väga väike osa – suurusjärgus protsent või kohati isegi alla selle. Ta märkis, et selle tõstmise n-ö vastuargument on eeskätt olnud katmata ravivajaduse suur hulk. Pidev surve on sellele, et suunata rohkem raha ravijärjekordade lühendamisse ehk tõsta mahtusid, tõsta palku vastavalt kollektiivlepingule jne. Teisalt on ka põhimõtteline küsimus ja ka tervishoiusektoris on seisukohti, et ennetustöö peaks tulema eraldi eraldisena riigieelarvest. Ka näiteks sõeluuringute kohta on küsitud, et miks need on Haigekassa poolt rahastatavad ja miks neid ei rahastata otse riigieelarvest. Ta sõnas, et see on rohkem selline koolkonna küsimus, et kas Haigekassa peaks tegelema puhtalt raviga ning kõik mis puudutab ennetust jm, peaks olema riigieelarve otseerandis või Haigekassa vaatab tervishoiu vaadet laiemalt, tegeleb väga paljude asjadega, kuid siis on oht, et kust tuleb selleks vajalik tulu. Ehk kui ravikindlustuse osakaal oleks nt 15% või 20% inimese brutopalgast, siis ilmselt oleks võimalik sinna hõlmata veel rohkem tegevusi.

2. Eesti Apteekide Ühenduse 26. novembril 2019 algatatud kollektiivse pöördumise apteegireformi kohta arutelu

Tõnis Mölder märkis, et kollektiivne pöördumine esitati Riigikogule 2019. aasta 26. novembril. Riigikogu juhatus võttis kollektiivse pöördumise menetlusse 2019. aasta 3. detsembril ning edastas selle menetlemiseks sotsiaalkomisjonile. Komisjonil tuleb pöördumises toodud ettepaneku suhtes kujundada oma seisukoht.

Timo Danilov andis komisjonile ülevaate Eesti Apteekide Ühenduse (EAÜ) algatatud kollektiivsest pöördumisest. Ta tõi välja, et EAÜ koordineerimisel anti elanikkonnale 2019. aasta novembris võimalus anda toetusallkiri apteekide ja apteegivõrgu säilimiseks tänasel kujul. Pöördumise eesmärk oli säilitada töörahu, et tänaste ettevõtjate – proviisoromanikud,

mitteproviisoromanikud – õigused oleksid kaitstud, et nende investeringutega midagi ei juhtuks ja säiliks senine apteegivõrk, millega elanikkond on täna rahul. Ta märkis, et novembris avalikkuse ette tulnud argumendid, kuidas EAÜ ettepanek ei tee midagi muud kui n-ö kivistab tänaste suuremate ettevõtjate turupositsiooni, ei ole õigustatud.

Tanel Kiik märkis, et kompromissettepanek esitati 2019. aasta novembris, kuid kahjuks EAÜ ministeeriumi väljakuulutatud arutelul ei osalenud. Arutelule kutsuti kolm suuremat turu osapoolt – Apteekide Ühendus, Apteekrite Liit ja Proviisorite Koda. Kuigi EAÜ nimetab oma ettepanekut kehtiva ravimiseaduse kompromissiks, siis ei saa seda kompromissina käsitleda. Kompromiss tähendab, et osapooled sõlmivad kokkuleppe, kuid sellist kokkulepet ei tehtud. Ettepaneku puhul oli tegemist turu külmutamise ettepanekuga, lisaks oli veel teisigi ettepanekuid. Apteekide tegevusload antakse välja tähtajatult, see tähendab, et ei oleks olnud mingit n-ö orgaanilist eeldust, et proviisorapteegi üleminek oleks toimunud.

Katri Eespere lisas, et 2019. aasta novembri keskpaigas arutasid Riigikogu fraktsioonid apteegireformi küsimust, sealhulgas oli laual eelnevalt nimetatud EAÜ ettepanek. Ka siis väljendas Sotsiaalministeerium selgelt, et esitatud ettepanekuga ei ole võimalik täita apteegireformile seatud eesmärged ega lahutada ravimite jae- ja hulgimüügiturud.

Andrus Varki märkis, et Raviamet ei toeta ettepanekut.

Karin Alamaa-Aas lausus, et Proviisorite Koda on valmis arutlema erinevaid võimalusi, kuid EAÜ esitatud ettepanek ei ole kompromiss.

Kaidi Sarv märkis, et Riigikogule esitatud kollektiivne pöördumine ja inimestele antud allkirjade kogumise dokument ei ole identse sisuga. Inimestelt küsiti konkreetse apteegi kohta ja jäeti mulje, et ta saab anda allkirja just konkreetse apteegi sulgemise vastu. Sotsiaalministeerium on viinud läbi uuringu ja valdav osa inimestest soovib, et apteegiteenuse osutaja oleks hulgimüüjast sõltumatu. Apteekrite Liidu hinnangul võib väita, et esitatud pöördumine toetab ka apteegireformi. Apteegireformil on kolm eesmärki – toetada konkurentsi hulgi- ja jaemüügi osas, toetada proviisorite ärilist sõltumatust ja nende kutsealast vastutust apteegiteenuse eest. Esitatud kollektiivne pöördumine ühelt poolt toetab olukorda, et apteegireform jätkub kehtivas seaduses sätestatud kujul.

Timo Danilov märkis, et turule ei saa tulla keegi enne kui jõustub proviisoromandi nõue, tegelikult saab ka praegu konkureerida tegutsemiskohtades olevatele rendilepingutele.

Marika Tuus-Laul nõustus eelpool tooduga, et kollektiivne pöördumine ja allkirjade kogumise leht on erinevad ning esitaja ei oleks tohtinud sellist pöördumist esitada.

Timo Danilov selgitas, et dokumendid on omavahel seotud. Inimeselt ei mindudki küsima, kas ta tahab, et uus regulatsioon näeks välja nii nagu EAÜ on selle välja käinud. Kollektiivse pöördumise käigus ikkagi minnakse inimese käest küsima midagi väga selget ja arusaadavat ja seda, mis talle on oluline. On ebamõistlik paluda kollektiivse pöördumise käigus lugeda läbi nelja leheküljeline dokument. Tegemist on seotud dokumentidega ning inimestelt küsiti apteegivõrgu säilimise kohta.

Tõnis Mölder küsis, kas mõni nendest apteekidest, kus allkirju koguti, on käesolevaks hetkeks ennast viinud kooskõlla kehtiva seadusega ja seetõttu oleks sel võimalik 1. aprillist oma tegevusega jätkata?

Timo Danilov vastas, et temale teadaolevalt ei ole.

Marika Tuus-Laul märkis, et Terve Pere Apotheke apteek on öelnud, et ta kingib oma apteegid proviisoritele. On mitmeid kriitilisi piirkondi, kus on teada, et apteek ei vii ennast kooskõlla kehtiva seadusega. Proviisoritel on segadus, ei soovita sellises olukorras apteeki teha kui pole teada, kas seadus rakendub kehtestatud kujul.

Timo Danilov märkis, et 15. veebruari seisuga on tema teada laekunud 12 taotlust Ravimiametisse, mõni neist võib esindada ka mitut apteeki. 308 apteeki on täna nõuetele mittevastavad. On apteeki mis on mitme proviisori omandis ning on jäänud mulje, et küllap saab kiiresti korda probleemse lahenduse, mille kohaselt ainult üks proviisor tohib olla omanik, kuigi praktikas sooviksid proviisoromandi nõuet täita mitu proviisorit korraga. Ta arvas, et tegemist ei ole ainult notaris käimise küsimusega ja lahendus ei tule nii ruttu.

Tõnis Mölder palus Ravimiametil täpsustada, kas üks taotlus tähendab konkreetselt ühte apteeki.

Andrus Varki täpsustas, et eilse päeva seisuga on menetluses 14 taotlust ja osad taotlused neist puudutavad mitut apteeki ehk taotlus võib olla ka seotud mitme apteegiga. Ravimiametile on kinnitanud valmisolekut viia enda tegevus kooskõlla kehtiva seadusega suurem osa tänaseid tegevusloa omajaid. Dokumentide ettevalmistused on käimas. Oodatakse riigi seisukohta, kas me liigume edasi või mitte.

Helmen Kütt avaldas arvamust, et Riigikogu juhatust tuleks informeerida, et kollektiivseid pöördumisi tuleks enne menetlusse võtmist võrrelda nende dokumentidega, kuhu isikute allkirju kogutakse. Nende sisu ja eesmärk peab kattuma. Ta märkis, et näiteks Viljandi apteekides ei olnud kuskil Riigikogule esitatud pöördumise teksti näha.

Tõnis Mölder märkis, et komisjon juhib Riigikogu juhatuse tähelepanu sellele, et pöördumise esitaja peab näitama, milline on algdokument, et seda saaks võrrelda Riigikogule esitatava dokumendiga.

Otsustati:

2.1. Lahendada kollektiivses pöördumises püstitatud probleem Riigikogu kodu- ja töökorra seaduse § 152¹³ punktis 6 sätestatu kohaselt muul viisil (konsensus: Helmen Kütt, Tõnis Mölder, Urmas Espenberg, Hele Everaus, Signe Riisalo, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul).

3. Info ja muud küsimused

Päevakorrapunkti ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)
Helmen Kütt
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Tõnis Mölder
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Terle Kask
protokollija