

Müüte tervishoiu rahadest ja arstide-õdede palkadest, 2. osa

Müüt nr 1

Juba jälle! Alles need arstid ja õed streikisid ja said suure palgatõusu.

Eelmisel talvel oli küll üleval tervishoiutöötajate streigiähvardus, kuid tänu lepitusläbirääkimistel saavutatud palgakokkuleppele jäeti streik ära.

Kahjuks ei suutnud tööandjad (Haiglate Liit ja Sotsiaalministeerium) ja lepitaja jääda aumeesteks ja läbirääkimistel saavutatud kokkulepetest kinni pidada. Riiklik lepitaja koostas oma nägemuse põhjal kollektiivlepingu teksti, mis ei vastanud varem kokkulepitule.

Lühidalt: läbirääkimistel lepitati kokku ühtemoodi, palgaleppesse pandi aga kirja hoopis midagi muud. Arstide Liit ja Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliit sellisele lepingule alla ei kirjutanud.

Kollektiivlepingut ei ole arstidel ja nendel õdedel ja hooldajatel, kes töötavad kiirabis, perearstisüsteemis ja riigi või kohalike omavalitsuste hallatavates asutustes (koolid, lasteaiad, hooldekodud).

Müüt nr 2

Arstide palgad on niigi kõrged.

Arstide palkadena on eriti netikommentaatorid üksteist üle trumbates välja käinud igasuguseid astronoomilisi numbreid. On tõepoolest arste, kes teenivad kuus 30 000–40 000 krooni, seda aga mitmel töökohal ja suure ülekoormusega töötades. 100 000 kroonine palk kuulub juba ulmevaldkonda.

Enamikus haiglates (va Pärnu haigla) kehtis 2007. a põhipalgana miinimumtunnitasu 99 kr, mis teeb kuupalgaks ca 16 600 kr (13 200 kr kätte). Tallinnas ja Tartus on palgad veidi kõrgemad, kuid maakonnahaiglates eriti üle miinimumi ei maksta.

Arst-residendid said palgatõusuks raha riigi lisaelarvest alles detsembris, palka tõsteti tagasiulatuvalt maikuust (mitte aprillist) ja tunnitasuks arvestatakse 93.75 kr. Seega riik residente endiselt arstideks ei pea.

Õdede miinimumtunnitasu oli 2007. a 52.50 krooni, kuupalgana 8820 krooni, millest kätte saab 6880 krooni. Palgakokkulepe kehtib ainult haiglate liitu kuuluvates haiglates.

Juriidiliselt arstidel ja suurel osal õdedest ning hooldajatest kollektiivleping puudub, seega sõltuvad palgad tegelikult tööandja tahtest.

2008. aastaks on haigekassa ja riigi eelarves arvestatud arstide palgaks 112 kr tund, õdedel 60. Tõus võrreldes 2007. aastaga ca 13%.

Müüt nr 3

Arstid nõuavad liiga palju, ei saa tahta teiste riikidega võrdset palka.

Liiga suur palgatõus avalikus sektoris on riigi majandusele kahjulik ja suurendab inflatsiooni

EAL nõudmine on arsti palga alammääraks kahekordne Eesti keskmine palk. Niisugust suhet keskmise palgaga peetakse normaalseks paljudes riikides. Soomes või Rootsis on arstide palgad mitu korda kõrgemad.

2007. aasta III kvartalis oli Eesti keskmine brutopalk kuus 10 899 kr ja tunnis 66.50 kr, seega jääb arsti miinimumpalk arstkonna eesmärgist, kahekordsest keskmisest veel üsna kaugemale.

EKTK palganõudmine õdedele on olnud 60% arsti miinimumtunnitasust, praegu on see 53%.

Seda juttu, et meditsiinitöötajate palgatõus ajab pankrotti kõigepealt haigekassa ja siis kogu riigi takkajärele, oleme kuulnud mitu aastat. Seni pole seda siiski juhtunud.

Teistele avaliku sektori töötajatele (õpetajad, päästetöötajad, vanglaametnikud jt) planeeritakse 2008. aastal 20–40% palgatõusu, arstidele-õdedele 13–14%.

Avaliku sektori palgad on olnud külmutatud vene ajast saadik, neid on aeg-ajalt kirkaga lahti raiutud (loe: streigi ähvardusel tõstetud), kuid kõrgharidusega spetsialistide palgatase ei vasta endiselt nende kvalifikatsioonile ja vastutusele.

Ja lõpuks: me küsime arstile pool riigikogu liikme palka. Ilma esindustasudeta.

Müüt nr 4

Raha ei ole

Haigekassa saab oma tulu peamiselt ravikindlustusmaksust. Ootamatuteks vajadusteks on haigekassal olemas kohustuslikud reservid, lisaks nendele kasvab eelarveprognoosi järgi jaotamata kasum rohkem kui 3 miljardilt kroonilt 2008. a ligi 5 miljardini 2011. aastal.

Seega kogub riik ravikindlustusmaksu, haigekassa aga jätab osa sellest lihtsalt kasutamata. Samal ajal pole raha ei järjekordade lühendamiseks, haiglatele ravi eest õige hinna maksmiseks ega loomulikult mitte arstide-õdede palgatõusuks. Küsi ükskõik milleks, ikka saad vastuseks, et raha pole! Aga nelja aasta pärast on jaotamata kasumi ja seadusega ettenähtud reservide all ligikaudu 6,5 miljardit krooni. See on muuseas kõik maksumaksja raha. Abiks oleks seegi, kui praegu kogutavat raha inimeste ravimiseks kasutataks, mitte ei hoitaks võlakirjades, mille tootlikkus on 3% ringis, aga inflatsioon samal ajal 6–7%.

Müüt nr 5

Arstid ei tohi streikida ja inimeste elusid ohtu seada, nad on vande andnud!

Streik on legaalne vahend töötajate nõudmiste saavutamiseks, tõsi – äärmuslik vahend. Seda kasutatakse siis, kui ükski teine viis ei ole tulemusi andnud. Streike toimub aegajalt kõikides demokraatlikes riikides ja keegi ei pea streikijaid kurjategijateks.

Meditsiinitöötajate streigi ajal peatatakse plaanilise arstiabi osutamine, erakorralise meditsiini osakonnad ja kiirabi ei streigi ja töötavad nagu tavaliselt. Kahtlemata põhjustab ka plaanilise töö katkestamine järjekordade pikenemist ja patsientidele ebamugavusi, kuid eluohtlikus seisundis haiged saavad igal juhul abi.

Müüt nr 6

Arste huvitab ainult iseenda palk ja mitte miski muu

Meie tervishoiusüsteemi peamised nõrkused on pikad ravijärjekorrad, tööjõupuudus ja madalad palgad, halb infrastruktuur ja süsteemi nõrk juhtimine. Kõikide nende hädade põhjuseks on aastaid kestnud ebapiisav rahastamine.

Aastal 2000 oli Eestis tervishoiukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist 5,4%, alates 2001. aastast on see kõikunud 5% ümber ja langes 2006. aastal peaministri andmetel 4,6%-le. Sellega oleme Euroopa Liidus kindlalt hõivanud tagantpoolt esimese koha. Euroopa Liidu uute liikmete keskmine on umbes 7% ja vanadel liikmetel 9%. See tähendab, et proportsionaalselt kulutatakse meil tervishoiule palju vähem raha kui teistes Euroopa Liidu riikides.

Oleme kogu aeg nõudnud tervishoiu rahastamise suurendamist. 2006. aastal katkesid rahastamispoliitika läbirääkimised tulemusteta. 2007. aastal tegime sotsiaalministrile korduvalt ettepanekuid läbirääkimisi taasalustada ja kokkulepe sõlmida. 2008. a jaanuaris said leppe osapooled lõpuks sotsiaalministeeriumis kokku ja anti vähemalt lootust läbirääkimiste jätkumiseks.

Tasudes raviteenuste eest praeguste hindadega, sunnib riik haiglaid toimima vastupidi majandusseadustele. Liberaalset majanduspoliitikat pooldavale valitsusele peaks olema enesestmõistetav kehtestada arstiabile hinnad, mis katavad täies mahus selle osutamiseks vajalikud kulutused, sealhulgas piisava töötasu arstidele ja õdedele.

Kui tervishoiutöötajate nõudmised täidetakse, tervishoiu rahastamine suureneb ja paremad palga- ning töötingimused pidurdavad arstide ja õdede lahkumist välismaale, paraneb ka arstiabi kvaliteet ja kättesaadavus. Ainult siis võime loota, et edaspidi ei pea kuude kaupa järjekorras ootama ja arstidel-õdedel on võimalik pühendada haigetele rohkem aega ja tähelepanu. Patsientide huve kahjustaks senise alarahastatuse jätkumine. Tervishoiu rahastamise suurendamisest võidab kindlasti ka patsient.

Eesti on liberaalse valitsemise ja vaba ettevõtluskeskkonnaga riigina saavutanud märkimisväärset edu. Sellest majandusedust tahaksid osa saada kõik elanikud, näiteks võiks neile tänu hästi korraldatud ja piisavalt rahastatud tervishoiusüsteemile olla kättesaadav kvaliteetne arstiabi.