

# Lepinguga ja lepinguta

**Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit**



**Dr Katrin Rehema**

Midagi ei ole parata, 2012. aasta jääb Eesti tervishoiu ja arstide liidu ajalukku esimese tõsise streigi aastana. Streigi lõplike kokkuvõtteid on ehk vara teha, sest selle tulemused alles hakkavad realiseeruma ja märtsikuu palgapäev pole veel käes. Kollektiivleping leevendab veidi aastatega kuhjunud probleemide tagajärgi, kuid nende põhjuste kõrvaldamiseni me ei ole jõudnud. Siiski püsib tervishoid üsna terava tähelepanu all nii meedias kui ka isegi Sotsiaalministeeriumis ja tuleb uskuda, et oleme muudatustele lähemal kui varem. See kirjutus ei sisalda eelmise aasta sündmuste süvaanalüüsi, vaid pigem eredamalt meelde jäänud seiku, möödunud kuude jooksul settinud ja hiljem tekkinud mõtteid ning tundeid, miks miski juhtus just nii, nagu juhtus.

Tegelikult ei olnud juba 2011. aasta sügisel küsimus mitte selles, kas streik tuleb, vaid pigem selles, millal see algab. Kevadeks olid läbitud tüütud, kuid möödapääsmatud juriidilised protseduurid riikliku lepitaja kohusetäitja juures ja edukalt maha mängitud peaproov toetusstreigina õpetajatele. Siiski otsisime samal ajal pidevalt võimalusi sõlmida kollektiivleping rahulikult teel. Haigekassa palgatõusu pakkumine 10 protsenti 3 aastaga kustutas selle lootuse.

Kõige keerulisemaks osutus streigiotsuse tegemisel veenda iseennast, et oleme selleks valmis – arstidel anda nõusolek streigis osalemiseks ning arstide liidu eestseisusel ja volikogul teha otsus, millest taganeda enam ei saanud. Igatahes sügiseks olid kõik vist piisavalt vihaseks aetud: vähe sellest, et puhkus oli läbi saanud, tööl jätkusid samad jamad, mis kevadel ja veel hullemadki! Niisiis kulus plaanide tegudeks küpsetamisele ligi aasta. Seda kummalisem on, et sotsiaalminister ja valitsus ei liigutanud kogu selle aja jooksul sõrmegi, et streiki ära hoida ja patsiente säästa.

Nende käitumises eristuvad viis klassikalist raske olukorraga kohanemise staadiumi: eitamine, viha, kauplemine, depressioon ja leppimine. Eitamise staadium oli pikk.

Sotsiaalminister Hanno Pevkur oli veel kolm päeva enne streigi algust pärast Mustamäe haiglas peetud koosolekut kindel, et mingit streiki ei tulegi, sest „nüüd nad ju said oma tähelepanu“. Edasi usuti, et Eestis ei suuda keegi korraldada kolmest päevast pikemat tööseisakut.

Neljanda päeva paiku läks eitamine üle vihaks. Käivitus sõjaplaan „Mohawki valem“ eesmärgiga diskrediteerida streigi eestvedajaid, hirmutada avalikkust ja streikijaid. Võimuerakonna tipp-poliitikute sõnavõtted arstide liidu presidendi aadressil võiks kokku võtta kirjandusklassiku sõnadega: küll see on üks hirmus inimeseloom! Meedias käis samal ajal täie hooga ahnete ja vastutustundetute arstide tampimine, kes nõudvat oma 7000-eurose palga tõstmist ja ajavat riigi pankrotti. Arste püüti vastandada ja tülli ajada patsientidega, õdede ja hooldajatega, teiste ametiühingutega, muidugi haiglajuhtidega; konflikte otsiti eriarstide ja perearstide vahel ja arstide liidu sees. Erilist edu sel tegevusel ei olnud. Koostöö tervishoiutöötajate kutseliiduga oli tugev ning tegemist oli siiski tervishoiutöötajate, mitte ainult arstide nõudmistega ja streigiga. Leidus ka väga palju teisi meie tegevuse toetajaid.

Ehkki rahandusminister oli kinnitanud, et terroristidega läbi ei räägita, saabus ka kauplemise etapp. Alguses olid läbirääkimised sisukad ja konstruktiivsed. Tõesti kahju, et neid ei peetud juba aastajagu varem. Läbirääkimistega liitus ka sotsiaalminister H. Pevkur (seletades küll endiselt, et ta ei osale, vaid on juures). Teise streiginädala lõpus tunduski, et kokkulepe on võimalik, selle nimel astusime sammu tagasi ja pakkusime kompromissi. Paraku olid mõned poliitikud üldisest arengust veidi maha jäänud ja viibisid endiselt vihastadiumis.

Vastuettepanekuks oli meie välja käidud protsendiga palgatõus, kuid lahjendatult kahe aasta peale, koormuste vähendamine ainult ambulatoorses töös, kuid mitte stationaaris. Seda reklaamiti kui suurepäras

pakkumist, mis on lõplik ja edasikaebamisele ei kuulu. Otsus, kas taganeda veelgi ja nõustuda või jääda kindlaks, oli tagasi vaadates üks olulisemaid. Streigijuhtide südame tegid soojaks kolleegide ärevad küsimused: ega te ometi seda vastu ei kavatse võtta? Selleks ajaks olime streiki juba sisse elanud, paljud tunnistasid avameelselt, et niisuguse normaalse koormusega võikski kogu aeg tööd teha. Väiksemad haiglad, kes varem oma aktsioonivalmiduses kahtlesid, korraldasid üksteise järel toetusstreike. Nii ei mõjunud ka streigikomiteele sõnu peale lugema saabunud (või kõrgemalt poolt saadetud?) haiglajuhtide hoiatused, et kui te nüüd ei nõustu, siis ...

Praegu, teades juba, mis juhtus edasi, on ilmselge, et vastaspoolel said pärast kaht nädalat lihtsalt igasugused plaanid otsa. See soodustas teise poole üleminekut järgmisesse, depressioonifaasi, mida psühholoogide sõnul iseloomustab aktiivse tegevuse puudumine ja tõdemus, et enam ei oska midagi teha. Toimus üsna imelikke asju. Haiglatae liit teatas, et neil pole volitusi läbirääkimisi jätkata. Selle asemel püüdsid nad pugeda riikliku lepitaja kohusetäitja laia selja varju. Kui me selle juriidilise mustkunsti läbi nägime, jätkusid haiglajuhtide ja haigekassaga taas asjalikud kõnelused ja enne järgmist ametlikku läbirääkimistevooru oli kokkuleppelootus päris põhjendatult kõrgele kruvitud. Ometi läks see luhta. Tuleb tunnistada, et see oli kogu streigija kõige mustem päev ja tekitas ka kõige targemates peades ajutise vaakumi. Väga raske oli mõista, mis toimub. Alles hiljem selgus, et sellistes olukordades leidub paraku ikka keegi, kes proovib sogases vees oma isiklikku väikest kala püüda ja peletab, ei tea kas ahnusest või rumalusest, suurema purika minema. Viimaseks streiginädalaks olid mõlemad pooled leppimise staadiumis ja otsisid aktiivselt kokkuleppevõimalusi. Lõpuks need leiti, sõlmiti eelkokkulepe ja streik peatati. Kollektiivlepingu allkirjastamiseni läks veel peaaegu kaks kuud.

Kas me oleks saanud teha midagi teisiti, et streik varem lõpetada? Eks ikka, kuid retsepte ju ei olnud. Puudus kogemus, mida on kõige õigem teha ja missuguste sõnadega ajakirjanike küsimustele või ministrite demagoogiale vastata. Vaevalt, et varem koostatud detailsed plaanidki palju aidanud oleks, sest kes oleks sõandanud ennustada, et streik kestab neli nädalat, või ette kuju-

tada avalikkusele paisatud ulmeliste valede ulatust. Tihti pidi otsuseid tegema katseeksituse meetodil, lootuses, et hangitud taustainfo peab paika ja käigud on õiged. Ka palju kirjutud kommunikatsiooniskiskus ajuti n-ö puusalt tulistamiseks, sest nii mõnigi pressiteade sai koostatud auto kõrvalistmel, sülearvuti põlvedel, katkestades kirjutamise, et jagada ajakirjanikele helisemisest punase mobiili teel kommentaare. See kõik ei vabanda möödalaskmisi, aga ehk seletab.

Küllap oleme nüüd teadjamad ja oskajamad. Streigi korraldamine tõi lisaks vanale kaardiväele esile mitmeid hakkajaid ja organisaatorivõimetega kolleege, nii et meie mängumeeste pink paistab igatahes olevat hoopis pikem kui näiteks reformierakonnal. Kriitilises olukorras sai hästi selgeks, kellega ka tulevikus luurele saab minna. Loodetavasti tõestas arstikond, et meid on targem alati tõsiselt võtta, kuid siiski oleks tore, kui Eesti riik areneks nii palju, et neid kogemusi enam kunagi streikimiseks kasutada poleks vaja ja teadmised talletuksid vaid kroonikates ja memuaarides.

Põhjalikum analüüs seisab ees, kuid suures plaanis võib streiki õnnestunuks pidada. Kollektiivleping sõlmiti, ja kuigi selles ei ole kaugeltki mitte kõiki nõudmised täidetud, võeti meie kompromissettepanek lõpuks ikkagi vastu. Kahju muidugi, et selle üle vaidlemisele kulus kaks nädalat. Palgatõusu said nii hooldajad, õed kui ka arstid – just selles järjekorras. Arstidest võitsid kõige enam residendid. Julgen arvata, et praeguses olukorras on niisugune lahendus õiglane. Kuna sel aastal on palgakomponent haigekassa hindades väiksem kui miinimum-tunnitasu, läheb ka vastuvõtu ja voodipäeva hinnatõus eelkõige palgatõusu katteks. Kuigi haiglajuhid kurdavad üksteise võidu, et ega rohkemaks kui miinimumi kergitamiseks raha ei jätkugi, näitavad arvutused, et tegelikult saaks tõsta kõigi töötajate palka. Eks tulemus sõltub eelkõige sellest, kui väärtuslikuks keegi olemasolevaid arste ja õdesid peab.

Koormuste reaalse vähendamiseni tahame jõuda järgmisel aastal. Jaanuaris tegutsemist alustanud töörühma esimene ülesanne on selgeks teha, missuguse intensiivsusega arstid ja õed praegu eri haiglates töötavad, juunikuuks tuleb kokku leppida personalistandardid ja püüda need kehtestada seaduste-määrustega ning hakata

alates tulevast aastast nende järgi ka tööd planeerima.

Kindlasti toetas streiki tublisti kogu Eesti ühiskonna tüdimus ja rahulolematu valitsuse järjest süveneva kurtuse ja arrogantseusega ning polegi tähtis, kas meil lihtsalt vedas taustsüsteemiga või saime sellele ajastusega eriti täpselt pihta. Loomulikult huvitab nüüd kaaskodanikke, kelleni jõudis sõnum, et midagi on mäda meie tervishoius, kas ja millal arstiabi ka reaalselt paremaks muutub. Selleks peavad muudatuste vajalikkust mõistma ka poliitikud, paraku tundub, et kuigi ministrid lähevad aina nooremaks ja ilusamaks, on nende arusaamad selle kohta pealt väga visad muutuma.

Valju trummipõrinaga alustatud hea tahte koostöökokkulepe, mille eesmärk näis olevat – parafraseerides president Ilvest –, et teeme Eesti meditsiini korda, päädis tuttavliku uduse deklaratsiooniga, millele allakirjutamises tervishoiutöötajate liidud mõtet ei näinud. Kas lepinguga või ilma, arstide liit ei kavatse jalgu seinale visata, vaid ajada edasi oma rida, mille peamise seisukoha järgi on tervishoiusüsteemi parandamiseks vajalik selle ressurside suurendamine. Ebapiisava hulga meedikute ja rahaga ei ole hea arstiabi võimalik.

Raul Kiiveti ja kaasautorite mullu sügisel siinsamas Eesti Arstis avaldatud uuring näitab selgelt, kui suur auk tekib meie arstkonnas paarikümne aasta jooksul, kui midagi otsustavat ette ei võeta (1). Mõned ohumärgid aga panevad kahtlema, kas riik üldse plaanib arstide arvu kasvatada või vähemalt säilitada. Ehk on asutud hoopis teistsuguste lahenduste otsimisele? Residentuuri pikendamisega aastase üldarsti sundajaga plaanitakse leevendada arstide põuda üldhaiglates. Kiirabis luuakse arstibrigaadide asemel uus eriala, randevuuarstid, kes pidavat tõsise häda korral lausa kopte-

riga kohale lennutatama. (Naljahambad on teemat edasi arendades mõtisklenud ka revüüdedest ja kabaree-kiirabitehnikutest.)

See, kuidas kiirabireformi tehti, on teada. Kas ka teistes valdkondades kavatsetakse partnereid pigem teavitada ministeeriumis valminud kavade kui kaasata aktiivsetesse aruteludesse? Haiglavõrku puudutavad muudatused peaksid olema kokku lepitud 31. märtsiks, kuid lubatud töörühma moodustamisest pole seni kippu ega kõppu kuulda.

See-eest on häid uudiseid vastutuskindlustusest. Sügisel üle Euroopa Liidu rakenduva patsientide vaba liikumise direktiiviga seoses on kohustuslikule kindlustusele üleminekut arutatud juba aastajagu. Eeskätt kindlustusseltside, arstide ja patsientide ühenduste surve loobus Sotsiaalministeerium süülisel vastutusel põhinevast kohustuslikust kindlustusest ja hakkab koostama uut eelnõu. Nn Soome tüüpi ehk mittesüüline vastutuskindlustus tähendab lihtsustatult selgitades süsteemi, kus diagnoosimise või ravi käigus tekkinud kahju hüvitab patsiendile kindlustus ilma süüdlasi otsimata ja karistamata. Arstidel ja haiglatel kaob vajadus eksimusi peita ning patsient saab kahjuhüvitise kiiremini ja lihtsamalt kätte. Arstide liit tegi ettepaneku hakata kohe looma ka ravivigadest teatamise ja analüüsimise süsteemi, mis aitab kindlasti parandada arstiabi kvaliteeti.

Tuleb välja, et sulama on hakanud muudki peale lume. Kevad tuleb. Aprillis kohtume arstide päeval ja arutame, kuidas eestlased kauem ja tervemana elaksid.

## KIRJANDUS

1. Kiiwet R-A, Visk H, Asser T. Eestis töötavate arstide arvu prognoos aastaks 2032. Eesti Arst 2012;91:403–12.

*eal@arstideliit.ee*