

Tervishoiureform Saksamaal seab arstide tööle uusi piiranguid

Hiljutises ajakirja Lääkärilehti numbris on kajastatud Saksamaa arstide võitlust oma töö- ja palgatingimuste parandamiseks. Oleme hästi arusaanud Eesti tervishoiusüsteemi nõrkustest ja puudustest, vähe teame sellest, milliste probleemidega maadlevad teiste euroliidu maade arstid oma tervishoiusüsteemis. Järgnevalt on lühidalt refereeritud ajakirjas Lääkärilehti avaldatud materjale.

Väike palk, 80-tunnine töönael, bürokratia ja hierarhia on nimekiri puudustest, mille vastu Saksa arstid hakkasid sel aastal streikima. Pikad streigid tõid palgatõusu, aga valitsuse praegune tervishoiureform halvendab arstide tööttingimusi.

Saksamaa tervishoiu ajaloo suurim streigijada lõppes augustis pärast viiekuulist võitlemist ja läbirääkimisi. Arstide ametiühing Marburger Bund ja tööandjate ühingu komisjon leppisid kokku arstide 10–13protsendises palgatõusus. Lepingu järgi ulatuvad uued palgad 3420 eurost 6500 euroni kuus. Lepingu järgi võib arsti tööaeg ühe vahetuse jooksul olla kõige rohkem 18 tundi.

Nüüd on lepingut jõutud rohkem uurida ja tõlgendada. Arstide ühingud on leidnud sealt nii head kui ka halba. "Lepinguga võib jääda rahule, kuigi näiteks valvete eest ei saadud loodetud lisatasu," hindab Marburger Bundi esimees, doktor Frank Ulrich Montgomery. Marburger Bundi esindab umbes 100 000 Saksamaa haiglaarsti.

"Tähtsaim on, et aastaid kestnud arstide palgade vähendamine on nüüd peatatud," ütleb Bundesärztekammeri esimees Jörg-Dietrich Hoppe. Selles organisatsioonis on ligi 400 000 arsti.

Arstid streikisid, nõudes kõrgemat palka. Arstide palgad Saksamaal on madalamad kui maades, kus arstide palku on suurendanud arstide puudus. Kuigi arstide palgade võrdlemine eri maade vahel

on peaaegu võimatu, on Marburger Bund lähtunud streigivõitluses 2002. aasta statistikast, mille järgi Saksa arsti palk oli keskmiselt 44 000 eurot aastas. Briti kolleegide palk oli sel ajal kaks korda suurem.

Streike alustades nõuti 30protsendist palgatõusu. Avalikkusele püüti seletada tervishoiusüsteemi halba olukorda. Haiglate arv vähenes aastatel 1990–2001 kümme protsenti. Voodikohtade arv vähenes viiendiku ja raviajad kolmandiku võrra. Kuigi samal ajal suurenes ravisituatsioonide arv viiendiku võrra ja kasvas arstide koormus, oli lisatöö eest tasumine pigem erand kui reegel.

Saksa arsti tööaeg on keskmiselt 80 tundi nädalas. Mõned vanemad arstid on sellega leppinud, aga noored arstid suhtuvad teisiti. Küsitluste järgi tahab iga kolmas arstiteaduskonna lõpetavast noorest arstist minna mujale kui kliinilisele tööle või soovib Saksamaalt lahkuda. Välismaal töötab umbes 6300 Saksa arsti, põhiliselt Suurbritannias ja Põhjamaades.

Saksa haiglate õhkkonnale on omane peletada arste. Ühe küsitluse järgi kulub kolmandik haiglaarsti tööajast paberitööle. Traditsiooniliselt on Saksa haiglates alati olnud vähe abistavat personali. Noorte arstide meelest on Saksa haiglates halvim siiski hierarhia, mis on veel hullem kui preisi sõjakoolis.

Saksa arstid on oma sõnumi hästi edastanud meedias, kuid pikk töövõitlus vähendas rahva poolehoidu streigile. Nii peab 80 protsenti sakslastest arste ahnateks ja rikasteks, aga samas arvab ka 80 protsenti sakslastest, et neil on õnnestunud leida endale hea arst, kes on teistsugune. Kümnest sakslasest üheksa valib teda raviva haigla just seal töötava arsti järgi.

Saksamaa tervishoiureform üritab vähendada kulusid

Saksamaa tervishoiureform edeneb konarlikult. Liidukantsler Angela Merkeli ja tervishoiuminister

Ulla Schmidti plaanitud uuenduste algust lükati edasi kolme kuu võrra. Veel ei teata sedagi, mida kõike 01.04.2007. a kehtima hakkavad uuendused sisaldavad. Uuenduste vajadus kiideti küll heaks, aga kuidas need uuendused ellu viiakse, selle üle veel vaieldakse.

“Tähtsaim eesmärk on muidugi vähendada kulusid,” hindab Bundesärztekammeri esimees Jörg-Dietrich Hoppe. OECD statistika järgi olid tervishoiukulud Saksamaal 2004. aastal 10,9 protsenti SKTst, Soomes 7,5%. Arste on Saksamaal 1000 inimese kohta 3,4 (Soomes 2,4) ja haigla-kohti 6,4 (Soomes 3)

80 miljonist sakslasest kuulub avaliku haigekassa süsteemi 79 miljonit. Nendest kaheksa miljonit kuuluvad lisaks ka erahaigekassade süsteemi. Erahaigekassad võimaldavad lisasoodustusi, aga on samas ka võlgades ja seepärast pidevalt tõstnud kindlustusmaksleid. Avaliku tervisekindlustuse makse on 14,2% kogu väljamakstavast palgast. Sellest maksab tööandja 6,9 ja töötaja 7,8 protsenti. Haigekassamaksu vähendamiseks oleks Saksamaal kõik rahul, aga keegi ei taha loobuda sellega kaasnevatest hüvedest.

Tervishoiureformiga kaasnev põhiline uuendus on 2008. aastal tööle hakkav tervisefond (*Gesundheitfonds*), kuhu hakkavad laekuma kõikide töötajate ja -andjate haigekassamaksud. Sellest fondist antakse siis iga kindlustatu kohta teatud summa avaliku sektori haigekassadele. Fondi suunatakse ka tulumaksud laekuvat raha. Seega jäävad erakassad uuendusest välja. Suurt

pettumust rahva hulgas on põhjustanud haigekassamaksud tõus vähemalt reformi alguses. Lisaks vähenevad seni harjumuspärased ravimi- ja ravisoodustused.

Arstid on aga pahased nende töövabaduse kitsendamise pärast. Tulevikus ei saa Saksa patsiendid vabalt minna enda valitud eriarsti vastuvõtule, vaid selleks on vaja perearsti saatekirja. Nii üritatakse suurendada esmatasandi arsti rolli.

Kui eeltoodu alusel võrrelda Eesti ja Saksa tervishoiusüsteemi, võib tõdeda, et Saksamaal elluviidavad reformid on paljuski suunatud sellele, mis meil juba olemas on. Selleks on keskhaigekassa loomine, esmatasandi arsti nn väravavahi osa suurendamine. Saksamaal sooviks vähendada kulutusi. Julgesti võib tõdeda, et meie nappide võimaluste juures oleme suutnud rahvale tagada parima võimaliku tervishoiu. Kulutusi saab vähendada või minimeerituna hoida siiski teatud piirini. Kui eduka majanduskasvuga Eesti soovib tervishoiukulutusi senisest suhteliselt veel madalamal hoida (kulutused tervishoiule kasvavad aeglasemalt kogu riigieelarve kasvust), peaks otsustajatele meenutama mõistujuttu mustlasest ja tema hobusest. Mustlasel õnnestus mitme nädala jooksul hobune söömisest võõrutada ja ta oli juba kindel, et hobune ei vajagi enam süüa. Siis aga hobune ootamatult suri! Loodame siiski, et Eesti tervishoius jääb terve mõistus peale.

Artikli (Järvi M. Saksan terveysreformi tou rajointuksia lääkärien toimintaan. Suomen Lääkärilehti 2006;43: 4434-6) põhjal vahendanud Väino Sinisalu