

Eesti Arstide Liidu president: Vaatamata tervishoiu rahastamise vähenemisele ja paljude arstide lahkumisele on Eesti tervishoiusüsteem siiski toiminud hästi

Lähiaastate oluliseks ülesandeks on vähendada arstide ja õdede lahkumist Eestist, nentis Eesti Arstide Liidu (EAL) president dr Andres Kork Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.



Dr Andres Kork

Millised olid lõppenud aasta olulisemad arengusuundumused Eesti meditsiinis?

Vaatamata tervishoiu rahastamise vähenemisele ja paljude arstide lahkumisele on Eesti tervishoiusüsteem siiski toiminud hästi. Kuigi olen optimist, ei julge ma tuleviku kohta praegu midagi ennustada – kõik sõltub sellest, kas ja missuguseid muudatusi tervishoius paaril järgmisel aastal tehakse. Kuigi arstide ja õdede massilise lahkumise tõttu on töökoormus kasvanud, palgad aga endiselt alla 2008. aasta taseme, ei ole väliselt veel märgata süsteemi lagunemist. Küll aga on ravijärjekorrad kasvanud ja arstiabi kättesaadavus halvenenud.

Negatiivne on see, et üha suuremale osale inimestest on arstiabi muutunud kättesaamatuks. Statistikaameti andmetel ei saanud 3% täiskasvanutest tänavu Eestis vajaduse korral perearstiabi, 2009. aastal oli neid 2%. Veel halvem on olukord eriarstiabis, mida tänavu ei saanud vajaduse korral 6,9% ja tunamullu 4,2% inimestest. Põhjused ei ole ainult tervishoius: masu ajal on riik sotsiaalküsimused üha enam unarusse jättnud. See on väga tõsine ja üha süvenev probleem.

Mis on uue EALi presidendina Teie peamised eesmärgid järgmiseks kolmeks aastaks?

Tavaliselt ütlen, et üks eesmärk korraga! Kui järgmise kolme aastaga saaks Eesti tervishoius ellu viia mingisuguseidki positiivseid muudatusi, mis oluliselt vähendaks arstide ja õdede lahkumist, siis oleksime väga palju ära teinud. Arstide liit üksi ei saa vähendada arstide minekut Eestist: väga palju oleneb sellest, kui palju suudame poliitikuid ja haiglajuhte mõjutada, et saaksime töötada mõistliku koormusega ja tööle vastava palga eest.

Viimased kaks aastat on arstide lahkumine järsult kasvanud ja muutunud murettekitavalt suureks. Möödunud aastal läks ravivõrgus töötavatest arstidest välismaale umbes 3,5% ja käesoleval aastal kipub see protsent veelgi suuremaks kujunema. Eriarstide arv väheneb, sest ka residentuurist tööle tulijaid on vähem kui pensionile minejaid. Näiteks lõpetas 2010. aastal residentuuri 81 eriarsti ja pensioniikka jõudis umbes 120 arsti.

2010. aastal vormistas välismaal töötamiseks dokumendid 135

arsti ja 2011. aastal kümne kuuga 121 arsti. Mida need arvud meile räägivad ja mida saab teha olukorra muutmiseks?

Need arvud räägivad sellest, et arstidele ei ole Eesti töötingimused vastuvõetavad. Oleme kolleegidelt uurinud lahkumise põhjuseid. Peamiseks põhjuseks on töötasu, kuid teine, lähiajal ilmselt kõige olulisemaks muutuv tegur, on ülisuur töökoormus. Kuna palju arste on välismaale läinud, peavad allesjäänud kolleegid ka nende töö ära tegema, ilma et seda neile kompenseeritaks. Lahkumise kolmanda põhjusena mainisid arstid 20 protsendil juhtudest ajakirjanduse põhjendamatult halba suhtumist arstkonda. Eesti arstid on ajakirjanduse ees hullemas olukorras kui poliitikud: kui poliitik saab oma seisukohti avaldada ja põhjendada, siis arsti suu seob andmekaitse seadus. Praegu on olukord niisugune, et ükskõik missuguse arvamuse patsient meedias avaldab – arstil on võimatu end kaitsta, sest ta ei tohi haigusloo andmeid avaldada.

Kunagi toodi välja, et ühe arsti koolitamine läheb riigile maksma ligi miljon krooni ehk 64 000 eurot. Kas peate õigustatuks ideed siduda arstiõppe kohustusega töötada riigis, kes selle väga kuluka õppe kinni maksab?

Esiteks, igas ühiskonnas peaks maksma võrdse kohtlemise printsiipi. Et sellist kohustust seada, peaks see kehtima kõikidele ülikoolis õpetatavatele riigieelarvelistele erialadele. Teiseks takistab seda eurodirektiiv, mis sätestab töajõu vaba liikumise. Kolmandaks, arsti koolitamise rahaline koormus ei ole ainult riigi koormus. Kui arst on kuus aastat õppinud, siis on see äärmiselt suur rahaline kulu ka tema vanematele, samuti ei tule enamik arstitudengeid toime ilma õppelaenu, mida tuleb pärast lõpetamist hakata tagasi maksma. Samal ajal on mõned selle noore arsti gümnaasiumikaaslased juba kuus aastat töötanud. Pakutud süsteemi korral oleks noorel arstil ainult võlg ja kohustus töötada riigile. See meenutab nõukogudeaegset sunnismisust ja ma ei pea seda mõistlikuks.

Teadmise kõrval, et peaaegu kolmandik 2011. aastal arstiteaduskonna lõpetanutest läks Eestist ära, teeb rõõmu, et meil on väga aktiivne Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts, mille enamik liikmeid sooviks just Eestis

midagi teha. Hiljuti sai see selts Eesti Arstide Liidu assotsieerunud liikmeks. On lootust, et praegused tudengid võivad tulevikus anda Eesti tervishoiule palju uusi mõtteid ja aktiivseid tegutsejaid.

Dr Tiit Meren tõi hiljuti ühes intervjuus välja, et Eesti haiglad ei paku piisavalt tuge ja võimalusi noortele arstidele, samuti ei ole välismaal töötanud arstid teretulnud tagasi. Kuidas kommenteerite seda?

Ma arvan, et see väide võib kehtida mõne üksiku ravigaala kohta. Ma ei tea praegu Eestis haiglajuhti, kes lükkaks tagasi tugeva spetsialisti, ja praktiliselt ei ole olemas haiglat, kus ei vajataks töökäsi – Eesti haiglates leiaksid kohe tööd kümned arstid.

Milline on Teie arvates arstkonna maine ning mida tuleks teha selle parandamiseks?

Arvan, et arstkond üksi saab maine parandamiseks suhteliselt vähe ette võtta – see peaks toimuma koostöös meediaga. Oleme üritanud ajakirjanikega koostööd teha, kuid see soov on kahjuks jäänud ühepoolseks. Näiteks viimasel eetikakonverentsil jäi pressinõukogu esindaja järjekindlalt selle juurde, et arstkond peaks andma omapoolse versiooni meedias kirjutatu kohta, saamata aru, et lähtuvalt seadustest ei saa arstid seda teha. Patsiendi haigusloo andmete avaldamine võib kaasa tuua kriminaalvastutuse. Ühe hiljuti palju meediakära tekitanud juhtumi juures püüdis arstide liit teha kõik, mis teha andis, et avalikkus saaks teada, mis tegelikult toimus – pöördusime patsiendi ema poole ettepanekuga anda luba kõigi haigusega seotud asjaolude avaldamiseks ja võtta tema valikul välisriigist meditsiiniekspert, kes annaks hinnangu ravile. Mõlemast ta keeldus. Mida saaksime teha? Saaksime teha ettepaneku muuta isikuandmete kaitse seadust ja anda arstile õigus avaldada osa haigusloost, mis annaks võimaluse end ka ajakirjanduses kaitsta. See muudaks palju meedia praeguses suhtumises arstidesse.

Terviseameti juht dr Tiiu Aro ütles hiljutises intervjuus Eesti Arstile, et arstide pädevuse hindamine võiks muutuda kohustuslikuks. Kuidas kommenteerite seda?

Pädevuse hindamise kord on Euroopa riikides erinev: on riigi otsustada, kas see

on kohustuslik või mitte. Enamasti on pädevuse hindamine arstile vabatahtlik ja ravi-asutus otsustab, kui palju ta seda arvestab. Raske öelda, kumb süsteem on õigem. Mul isiklikult ei ole kummagi variandi vastu midagi – määrav on ikkagi see, kui palju arst tegeleb enesetäiendusega, kontrolli seda väga palju ei muuda.

Tihti on tõstatatud teema arstide regionaalsete liitude vajalikkusest. Milline on Teie seisukoht selles küsimuses?

Arvan, et arstide regionaalne koostöö peab olema, seda nii meditsiinilises kui ka seltskondlikus mõttes, kuid ma tõesti ei näe vajadust arstide regionaalsete liitude järele eraldi juriidiliste isikutena. Teisalt, kui nad on olemas, siis ei ole mõistlik hakata neid enamushääletusega sunniviisil likvideerima. Nad jäävad seniks, kuni need regionaalsete liitude liikmed otsustavad, et nad tahavad niiviisi tegutseda. Kui nad ei peaks seda enam soovima, siis jääb üks suur arstide liit. Seda enam, et juba praegu on kõik piirkondlike liitude liikmed ühtlasi ka Eesti Arstide Liidu liikmed.

Tallinna haiglad on hakanud arendama koostööd akadeemiliste asutustega. Millisena näete selle koostöö optimaalset väljundit? Kas Lääne-Tallinna Kesksaiglal on ka midagi sellist plaanis?

Arvan, et see on väga hea tendents, et haigla töötab koos kõrgkooliga. Lääne-Tallinna haiglal minu teada sellist koostööd kõrgkoolidega praegu ei ole.

Tihti ei lahku arstid Eestist mitte palga tõttu, vaid äraminemise põhjuseks on ebanormaalne töökoormus. Kui palju Eesti arst töötab ja mida saab selles suhtes ette võtta?

Arstide töökoormust ei ole seni ametlikult hinnatud. Kui oleme seda arstide liidus püüdnud ise arvutada, siis oleme jõudnud tulemuseni, et Eesti arst töötab keskmiselt 1,3–1,4 koormusega, kusjuures statsionaaris on koormused sageli veelgi suuremad. Samas mängitakse keskmise palga statistikas koormusega. Kuu normtundide arvuks peetakse Eestis teatavasti 168 tundi. Tervise Arengu

Instituudi tehtud palgauuringus esitatud ja Eesti keskmise palgaga võrreldud arsti keskmine palk on aga arvatud 184 tunni kohta. See tõstab kunstlikult meedikute keskmist palka võrreldes teiste elukutsete esindajatega 9,5%.

Kuna seadus ei luba teha piiramatul arvul ületunde, siis peavad haiglad ületööd peitma. Millised on tuntumad meetodid? Üks meetod on nn tükivalved – valvel on kindel hind, kuid valvetunnid ei kajastu kuu töötundides. Teises variandis arvestatakse kõik valved arsti töötundide sisse ja ületundide vältimiseks lühendatakse tavalist tööpäeva. Tegelikult töötab arst ikkagi lisaks valvetele kaheksa tundi päevas. Mõnel pool makstakse normtunde ületava töö eest käsunduslepinguga.

Arstide koormuse hindamiseks peaksime teadma, kui palju on Eestis töötavaid arste, kuid kahjuks Terviseameti register siin ei aita. Kui 2011. aasta alguses tuli sotsiaalminister välja rõõmustava uudisega, justkui oleks meil 200 arsti juurde tulnud, siis tegelikult on asi selles, et meie statistika ei vii kokku eri asutustes töötavaid arste. Mida vähem on arste, seda rohkem on neid, kes töötavad mitmel kohal. Rekord on meie teada ühe arsti käes, kes töötas kuue tööandja juures, ja Eesti statistikas läks ta kirja kuue töötava arstina.

Mis on esimene probleem, mida EALI uus president uue aasta alguses üritab lahendada?

Lisaks arstide koormusnormidele on kaks asja, millega tuleks kohe tegeleda. Pääegu on lakanud koostöö haiglate liiduga. Tööandja ja töötaja ei saa kunagi mõelda kõiges päris ühtemoodi, kuid arstiabi korralduse olulistes küsimustes on meil vaja ühiselt tegutseda. Ma soovin väga, et see koostöö taastuks. Teine teema on seotud perearstidega. On olemas arstide liit ja perearstide selts, ligi pooled perearstid on arstide liidu liikmed. Viimaste aastate raske majandusolukord on veidi häirinud arstide liidu ja perearstide seltsi juhatuse koostööd. Ma arvan, et seda on võimalik parandada. Nende probleemidega tuleks tegelda esmajärjekorras. Nii arstikond kui ka haiglajuhid peaksid siiski väljas olema ühe eesmärgi eest, milleks on parandada patsientide heaolu ja tervishoiusüsteemi.