

Tervishoiusüsteemi pettuste ja korrupsiooniriskide uuringust selgusid süsteemi kitsaskohad*

Kerly Espenberg¹, Janika Alloja¹, Raul-Allan Kiivet²

Eesti on rahvusvahelises korrupsiooniindeksite arvestuses suhteliselt heal kohal, olles näiteks 2011. aastal rahvusvahelise korrupsioonivastase organisatsiooni *Transparency International*'i edetabelis 29. Varasemate uuringute tulemuste kohaselt on ligi 10% inimestest tunnistanud altkäemaksuga kokkupuutumist tervishoius. Sel põhjusel tellis Justiitsministeerium TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskusest RAKE uuringu, et selgitada korrupsiooniriske tervishoiusektoris. Uuringu eesmärgiks oli koguda teavet viimase aja probleemidest seoses pettuste ja korrupsiooniga Eesti tervishoius ning selgitada välja elanike hinnangud korrupsioonile ja selle tekkepõhjused. Kooskõlastatult tellijaga kesken- duti uuringus detailsemalt neljale teemale: **ravijärjekorras etteostmine, ravimi- ja meditsiineseadmete hanked ning nendega seotud huvikonfliktid, ravi rahastamise lepingud ning kohtutele esitatavad tervise- tõendid.** Kogutud infole toetudes koostati ka 21 ettepanekuga tegevuskava, kus on rõhk korrupsiooni ennetamisel õigusaktide täiendamise ja selgemaks muutmise ning kodanikuühiskonna arendamise kaudu.

Uuringus defineeriti pettuste ja korrupsioonina **tervishoiutöötaja tegevus, mis ei lähtu patsientide, tööandja ja avalikest huvidest ning millega saadakse otseselt või kaudselt omakasu.** See on oluliselt laiem korrupsiooni mõistest Eesti korrupsioonivastases seaduses, kus korrupsiivseks peetakse ametiseisundi kuritarvitamist omakasu eesmärgil. Uuringus ei piirdunud korrupsioon ainult altkäemaksu või pistisega, vaid ka huvikonflikti, omastamise ja onupojapoliitikaga. Avaram käsitlus on uuringu autorite arvates asjakohane, sest korrupsiooni otsesest majanduslikust kahjust on märgatavalt olulisem selle mõju tervishoiu mainele, sest meditsiin põhineb

usaldusel ning patsientide ootused tervishoiutöötajate eetilise suhtes on kõrged.

Uuringus kombineeriti erinevaid uurimismeetodeid. Esmalt tehti valdkonda puudutavate seaduste, uuringute ja strateegiliste dokumentide ning ka meedia analüüs, et saada ülevaade avalikkuse tähelepanu pälvinud juhtumitest ning ühiskonna suhtumisest nendesse. Aktuaalsemate teemade puhul korraldati hangitud informatsiooni alusel lisaks juhtumianalüüsid. Tervishoiuvaldkonna spetsialistidega tehti 13 personaalintervjuud ja korraldati 4 fookusgrupi arutelu, milles osales kokku 34 erinevate tervishoiusektori huvirühmade esindajat. Korrupsiooniga seotud mõistete tähenduse ning tegelike korrupsiivsete olukordade esinemise ja hoiakute selgitamiseks küsitleti 8 Eesti raviastutuse 2213 statsionaarset ja ambulatoorset ravi saanud patsienti. Patsiendid täitsid anonüümse ankeedi, milles uuriti nende kogemusi ja hinnanguid ravijärjekordade, tasuta ravi- teenuste kasutamise ning mitteametlike tasude maksmise kohta.

Kiirema ligipääsu nimel oli enne ravi- teenuse osutamist tervishoiutöötajale raha maksnud 1,9% uuritute ja 2,5% oli teinud seda pärast teenuse saamist. Kuigi viimast peetakse sageli tänuavalduseks, tuleb arvestada, et lisaks tänule võidi tasuga soovida häid suhteid ja erikohtlemist ka tulevikus. Kui küsiti patsientide hinnangut raha maksmisele enne teenust, siis 82% pidas seda korrupsiooniks ja 15% ebaetiliselt



Kerly Espenberg



Janika Alloja



Raul-Allan Kiivet

¹ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus RAKE
² TU tervishoiu instituut

Korrespondeeriv autor:
Kerly Espenberg
kerly.espenberg@ut.ee

* Uuringut rahastas tarkade otsuste fond ning selle täistekst on kättesaadav internetis aadressil <http://www.ec.ut.ee/et/rakendusuuringud/teostatud-projektid>.

käitumiseks. Seejuures väärib erilist tähelepanu, et raha maksnud ja seda mitteteinud uuritavate hinnangud ei erinenud, ning see viitab eneseõigustuse puudumisele raha maksnud patsientide puhul. Küsitluse kohaselt oli 1,4% vastajatest enne teenuse osutamist püüdnud pakkuda tervishoiutöötajale raha või teha kingitust, kuid viimane oli sellest keeldunud.

Uuringu tulemused osutavad, et üks kolmandik vastanutest peab korruptsiooniks ja teine kolmandik ebaeetiliseks tasulisi teenuseid, mille osutamine on Eestis praegu lubatud. Seega võib raha maksmine tasuliste tervishoiuteenuste eest olla üheks teguriks, miks Eesti inimesed peavad arstiabi korrumppeerunud valdkonnaks. See viitab samuti elanike vähesele teadlikkusele tervishoiuteenuste osutamise praegusest süsteemist. Tegevuskava nende probleemide lahendamiseks seab eesmärgiks parandada inimeste teadlikkust ja kujundada hoiakuid, samuti võtta kindel seisukoht tervishoius mitteametlike maksete suhtes, suurendada ravijärjekordade läbipaistvust asutuse digiregistratuuride abil ning eristada raviasutustes selgelt tasuliste ja tasuta arstiabi teenused.

Ravimite ja meditsiiniseadmete hangele puhul on tavapärane, et toodete sobivuse hindamiseks kaasatakse hanke ettevalmistusse ja läbiviimisse arste, kes konsulteerivad hangitavate toodete suhtes võimalike pakkujatega. Samas ei saa tervishoiu spetsiifikast ja Eesti väiksusest tulevalt välistada olukorda, kus hangitava toote kirjelduse koostaja võib olla seotud selle toote pakkujaga. See kujutab arstide jaoks tõsist huvikonflikti olukorda. Läbipaistvuse suurendamiseks ja huvikonflikti maandamiseks tuleks raviasutustel töötada välja sobivad reeglid ja hea tava alused. Nii peaksid kõik hankes osalevad isikud kirjalikult teavitama asutuse juhtkonda oma seostest valdkonnas tegutsevate ravimitootjate ja meditsiiniseadmeid vahendavate ettevõtetega. Kindlasti aitaks huvikonflikte tõhusamalt vältida käsiraamatu koostamine, mis keskenduks tüüpsituatsioonidele tervishoius. Läbipaistvuse suurendamisele aitaksid kaasa ka raviasutuste ühishanked.

Ravi rahastamise ja haigekassaga lepingute sõlmimise analüüsimisel tuleb silmas pidada, et praeguse rahastamiskeemi tulemusena konkureerivad haiglavõrgu raviasutused haigekassa lepingumahtude

pärast omavahel ning ka erakliinikutega, samuti toimub konkurents tasuliste teenuste osutamisel. Süsteem soodustab ka patsientide suunamist haiglavõrgu raviasutustest erakliinikutesse ja vastupidi. Need asjaolud tekitavad segadust patsientide seas, kes ei tea, millist raviteenust saavad nad ravikindlustusraha eest ja mille eest peab ise maksma. Uuringu tulemuste kohaselt vajab praeguse süsteemi ülesehitus tõsist arutelu. Mitmed reeglid vajavad loomist või edasiarendamist, näiteks on kirjeldamata erakliinikute roll tervishoius, määramata erinevate tervishoiuteenuste osutamiseks sobilikud teeninduspiirkonnad, edasiarendamist vajab haiglavõrgu arengukava ning avatud konkursi raames esitatavate pakumuste sisu, vorm ja hindamine. Kindlasti on patsiendile vajalik ravikindlustuse ja patsiendi otsetasude eest saadavate teenuste senisest selgem eristus nii haiglavõrgu arengukava haiglates kui ka erakliinikutes.

Kohtutele esitatavate tervisetõendite analüüsimisel selgus, et puudub selge ülevaade, kui palju istungeid on tervisetõendite tõttu ära jäänud. Asjaosaliste sõnul on teema aktuaalne, sest istungite edasilükkamisega kaasnevad kulud on märkimisväärsed. Probleem on teravdunud ka seetõttu, et pooled Terviseameti kontrollitud tõenditest on osutunud põhjendamatuks. Probleemi lahendamiseks on arstide ja õigusorganite koostöös vaja kokku leppida selge tegevusjuhend selle kohta, kuidas neid tõendeid väljastatakse ja kontrollitakse. Selgusele aitab kaasa ka muudatuste tegemine tõendite väljastamist reguleerivasse määrusesse, mille juurde tuleks näiteks lisada ametlik kohtutõendi vorm ja nõuda tõendil infot kohtualuse seisundi kohta. Kohtutõendite väljastamise kohta parema ülevaate saamiseks aitaks kaasa tõendite elektroonse andmebaasi käivitamine ja Terviseameti volituste laiendamine tõendite üle sisulise kontrolli tegemiseks.

Kokkuvõtteks märkigem, et kuigi korruptsiooni korral on tagantjärele kontroll ja uurimine vajalik, tuleb korruptsiooni varjatud iseloomu tõttu riskide ja pettuste vähendamiseks Eesti tervishoius panna põhirõhk ennetusele. Väga oluline on inimeste väärtushinnangute ja hoiakute teadlik kujundamine, mis aitab luua sotsiaalse keskkonna, kus omakasu realiseerimine on lubamatu.