

Hindamatu kvaliteet

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

Haigekassa kuulutas järgmise nelja aasta arengukava tutvustades, et prioriteediks on tagada kvaliteetse ravi kättesaadavus. Jättes kõrvale küsimuse, mis siis seni prioriteediks oli, rõõmustas uudis silma ja südant, sest just kvaliteedi pärast on arstid senises ravijuhtude lugemise tuhinas üha rohkem muretsema hakanud. Arengukava lugedes selgub, et esimene eesmärk on siiski „tagame ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse, kasutades ravikindlustusvahendeid otstarbekalt“, aga teisel kohal seisab tõepoolest juba punkt „toetame kvaliteeti tervishoiusüsteemis“.

Tervishoiu „Bermuda kolmnurga teoreem“ ütleb, et kvaliteedi, kättesaadavuse ja rahastamise vahel on tõestatud sõltuvus. Ei ole võimalik parandada arstiabi kvaliteeti ja kättesaadavust, hoides samal ajal kõrge inflatsiooni juures hinnad paigal. Meie tervishoius aga tegutsetakse mitte kolmnurga-, vaid nelinurga-põhimõttel ja neljas, see kõige tähtsam nurk on poliitika. Süüvides haigekassa hinnakujunduse labürintidesse, selgub, et seal, kus algab poliitika, peavad taganema matemaatika ja õigus. Juba seitse aastat on raviteenuste hindu määratud nii, et seaduse kohaselt kogutakse keerulise ja täpse meetodika alusel haiglatest andmed, missuguseid kulutusi nad haigete ravimisel peavad tegema. Edasi arvutatakse veel keerulisema ja täpsema mudeli alusel välja niinimetatud standardhind. Matemaatiliselt ongi kõik paigas ja jääb üle ainult hinnakiri koostada, kuid ... stopp! Nüüd astub lavale tema kõrgeausus poliitika. Valitsus ütleb, et hinnad peavad olema „kooskõlas riigi tervishoiupoliitikaga ja vastavuses ravikindlustuse võimalustega“. Sotsiaalministeerium ja haigekassa tõlgivad: kui raha ei ole, siis ei pea hinnad kulusid katma. Ravikindlustuse võimalused piirduvad nende arvates jooksva aasta ravikindlustusmaksuga ja jaotamata kasum võimaluste hulka ei kuulu. Paragrahvide ja valemite järgi täpselt arvestatud hindu vähendatakse Tambovi

koefitsiendi võrra ja hinnakiri ehk tervishoiuteenuste loetelu ongi valmis. Hinnad ei kata elementaarseid kulusid, aga kvaliteet peab paranema. Haiglajuhtid pabistavad lepingumahu pärast ja lisaraha küsida ei riski. Kvantiteedi ehk juhtude vähendamisest ei julge keegi piiksatadagi. Kui patsient ei ole rahul, siis on süüdi arst. Saksamaal ei kehti arstide vastutuskindlustus, kui ravivea teinud arst on olnud järjest tööl pikemalt, kui seadus lubab. Kindlustusseltsid peavad seda patsiendi teadlikuks ohustamiseks ja on seisukohal, et ebaseaduslikult pikkadest tööpäevadest tuleb keelduda. Meie arste kaitsevad sellise ohu eest head tööandjad, kes ebaseaduslikke ületunde kirja ei pane.

Aga muidu on meil kõik hästi. Tervishoiureformid edenevad jõudsalt: kiirabiturult on väiksemad välja söödud, perearstiabis on alanud kisklus euroliidust saadava ja betoneerimist ootava 20 miljoni pärast ning eriarstiabi arengu nurgakiviks on leiutatud moodne sõnapaar „haiglavõrgu võrgustumine“. Vorm on põhiline, sisu pole oluline. Paraku võime turge ümber jagada, ehitada ja võrgustada palju tahes, aga kui püsivad tervishoiu peamised probleemid – riikliku tervikliku korraldamise puudumine ja süvenev alarahastamine – siis läheb kõik vana rada mööda.

Võluvitsaks peetavate investeeringute kohta ütles kenasti kardioloog Lembi Aug: tervishoius tuleks praegu investeerida ainult inimestesse. Seni kuni riik ja tööandja seda eriti teha ei taha, peaksid ehk arstid ise endasse investeerima – tegema mõne ületunni ja lisavalve vähem, veetma selle asemel hoopis aega pere ja harrastustega või lausa niisama puhkama. Nõustuda päevast päeva töötama ülekoormusega, täites riigi- ja haiglajuhtide tekitatud auke, rikkudes seadust ja oma tervist, selle eest piisavat tasu saamata – kas see pole liiga kallis lubadus?

eal@arstideliit.ee



Dr Katrin Rehema