

Arsti aeg on kallis

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

Eelmise aasta lõpus tõdes arstide liidu üldkogu, et viimane aeg on arstiabi konveier-süsteemile hädapidurit tõmmata, et haiged saaksid kvaliteetset ravi ning ka arstid püsiksid elu ja tervise juures. Mis peaks juhtuma, et töökoormus reaalselt väheneks, ja mis juhtuks pärast seda?

Otsides analoogiat meditsiiniõpingute alustalast keemiast, on reaktsiooni käivitamiseks kõigepealt vaja tahtmist ja ideed, aga ilma katalüsaatori ehk terava vajaduseta saabub tulemus liiga aeglaselt või jääbki tulemata. Tahe ja mõte on olemas – mitte ainult arstid ise, vaid ka patsiendid, väiksemad ja suuremad ülemused ning niinimetatud tava-inimesed saavad aru, et puhanud arst ravib paremini. Paraku pole sellele arusaamisele vaatamata reaalseid muudatusi loota, sest tööandjatel, haigekassal ja sotsiaalministeeriumil puudub vajadus koormuspiirangutega tegeleda.

Haigekassa arvutiketaste ning hammaste kriginaga saatel on lisatud minuteid ja eurosid nii vastuvõttudesse kui ka voodipäevadesse. Tänu hinnatõusule on haiglate rahakott paksem, kuid vähemalt statsionaaris töötavate arstideni lisaraha ei jõua, kuna haiglate liit ei ole pooleteise aasta jooksul suutnud välja arvestada, kui palju arstid tegelikult töötavad, et sellest lähtudes jõuda mõistliku koormuse standardini. Eks rehkendus olegi keeruline, kuid praegu tundub, et võime neid standardeid ootama jäädagi, sest haiglatele ei ole nende kehtestamine lihtsalt kasulik. Haigekassa maksab „tüki“ pealt ja hind ei sõltu ravi kvaliteedist ega sellest, kas arst on tööl olnud 8 või 28 tundi jutti.

Tervishoiu oravaratast pööratab arstide kohusetunne, vastutus ja eetika. Tööjõupuudus pole reaalne, sest see on kompen-

seeritud. Tööandja ja ministri jaoks ei olegi seda olemas, seni kuni kaks inimest teeb ära kolme-nelja inimese töö, olgu siis nurisemata või nurisedes. Haiglajuhtide eetikakoodeksit meil pole ...

Mis siis ikkagi juhtuks, kui proovida sel rattal veidi hoogu maha võtta?

Meditsiinis oleme vähem töötamist harjunud pidama peaaegu et pühadusetootuseks – see tähendaks pikemaid järjekordi, kannatavaid patsiente, tööandja pahameelt ja ühiskonna hukkamõistu. Kõnelgem siis moodsalt ja poliitiliselt korrektselt töökoormuse optimeerimisest ja tööaja paindlikumast reguleerimisest arstide poolt ning kujutlegem, kuidas stimuleeriks tekkiv reaalne tööjõupuudus tööandjat tegutsema. Kas valveringid jäävad tööpoolest katmata või hakatakse lõpuks seadusi täitma, pannakse ületunnid ausalt kirja ja makstakse korralikku lisatasu? Kas polikliinikus lastakse haigekassa lepingul kõrbedada või leitakse võimalus intensiivsemalt töötamist paremini motiveerida? Kui teisiti enam kuidagi ei saa, siis ehk hakatakse koguni töökorraldust parandama ja võetakse arstilt ära sotsiaaltöötaja, andmesisestaja, raamatupidaja ning muud sedasorti ülesanded. Julgeimates unistustes oleks vahest võimalik isegi poliitikutele aru pähe panna, et jõuda vajalike muudatusteni kogu tervishoiusüsteemis.

Keemiapraktikumis oli lihtne: tahe eksperimenteerida, idee, katalüsaator ja natuke julgust – ning katse võis anda üllatavalt uhke tulemuse.

Arsti aega saab ja tulebki muuta väärtuslikumaks ning kallimaks nii arsti enda kui ka tööandja jaoks.

eal@arstideliit.ee



Katrin Rehema