

Lati alt läbi ehk eriarstiks saamise imeline kergus

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

Arstiks saamisel on kogu Euroopas latt samal kõrgusel – kehtivad eurodirektiivi nõuded, mis määravad nii üld- kui ka eriarsti koolituse miinimumkestuse. Ka Eestis vastab residentuur neile nõuetele. Ühtlustatud koolituskriteeriumid tagavad enam-vähem võrdse tasemega ravikvaliteedi ja seetõttu võivadki nii arstid kui ka patsiendid Euroopas vabalt liikuda.

Väljaspool Euroopa Liitu õppinud arstide tööle lubamise otsustab iga riik ise, direktiivis on esitatud ainult üks tingimus: kutsekvalifikatsiooni tunnustamisel tuleb järgida koolituse miinimumnõudeid. Seda on arvestatud ka meie tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ministri määrustega kehtestatud korras. Eriarstina registreerimiseks peab olema arstidiplom, residentuurile vastav eriarsti väljaõpe ja vähemalt kolmeaastane erialane töökogemus. Kui kas või üks punkt on täitmata, siis tuleb ülikooli juures sooritada sobivustest, mis koosneb põhimõtteliselt residentuurieksamist ja meie tervishoiukorralduse tundmise kontrollist.

See, et tegelikult laseb Terviseamet enamasti endise Nõukogude Liidu aladelt pärit arstidel piltlikult öeldes lati alt läbi joosta, tuli välja pooljuhuslikult. 2011. aastal hakkas kirurgide assotsiatsiooni huvitama, kuidas saab Ukrainas stomatoloogia akadeemia ravisakonna lõpetanud ja kaheaastase kirurgiainternatuuri läbinud arst olla registris üldkirurgina ning töötada plastikakirurgina. Uurimisega ühines arstide liit.

Põhiküsimuseks sai, miks pääsevad eriarstidena registrisse arstid, kelle erialakoolitus piirdub 1–2aastase internatuuri või ordinatuuriga.

Neli aastat on Terviseamet eesotsas juhtide Tiiu Aro ja Üllar Kaljumäega, käsi südamel, kinnitanud, et kõik on seaduslik. Ainult meetodid ja argumendid on ajas muutunud. Kuni 2008. aastani sai kasutada jokskeemi toona lubatud kuni 6kuulise

kohanemisaja abil. Haigla leidis vajaliku arsti näiteks Venemaalt, residentuurist tunduvalt lühema erialaõppe tõttu nõudis Terviseamet sobivustesti või kohanemisaega, arst läbis kohanemisaja (vähemalt paberil) samas haiglas ja uus eriarst oligi sündinud. Kui kohanemisaeg kaotati, jäi ainsaks võimaluseks puuduliku väljaõppe korral erialast kvalifikatsiooni tõestada sobivustestiga. Testi tegema aga arstid enamasti ei läinud. Tänavu lõppenud välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamise auditist võib lugeda: „On võimalik, et terviseamet ei ole neid teadlikult sobivustestile suunanud seetõttu, et testi sai sooritada vaid eesti keeles.“

Nii Terviseamet kui ka erinevad sotsiaalministrid püüdsid leidlikult paragrahve väänates kõigile selgeks teha, et sobivustesti ei olegi vaja, sest eriarsti väljaõppest puuduvaid aastaid saab korvata erialase töötamisega. Eelmisel suvel kummutas õiguskantsler selle eksiarvamuse ja kinnitas, et Terviseamet tõlgendab seadusi valesti, eriarsti koolituse tööga kompenseerimine ei ole lubatud. Lootus, et nüüd ometi saavad ametnikud oma veast aru, kustub kiiresti. Üllar Kaljumäe arvas, et õiguskantsleri hinnang ei ole juriidiliselt pädev.

Nelja aasta jooksul on vahetunud neli ministrit, kuid vaatamata lugematutele pöördumistele, vastamata küsimustele, õiguskantsleri hinnangule ja auditi tulemustele, mis viitavad ilmsetele seaduserikkumistele, ei ole nad seadusega ettenähtud järelevalvet Terviseameti tegevuse üle teinud. Ainult ühel korral kontrolliti arstide liidu nõudmisel loo alguses mainitud Ukraina kirurgi registreerimist. Rikkumisi ei leitud.

Järelevalve asemel tehtud audit seevastu tõi päevavalgele hämmastavad asjaolud. Dokumentide puudumise tõttu pole ülevaadet, mida täpselt ja miks arvestati kvalifikatsiooni sisulisel hindamisel enne registreerimisotsuse tegemist. Terviseamet on endale ise koostanud juhendid, millega ei ole niisuguseid



Katrin Rehema

dokumente ette nähtudki. Hoolimata sellest, et ameti peadirektor on tunnistanud, et Terviseametil endal puudub pädevus hinnata tervishoiutöötajate teadmisi ja oskusi.

Audit tuvastas, et Terviseameti tegevus ei ole kooskõlas kehtiva õigusega, mistõttu töötab Eestis arste, kelle haridus ei vasta residentuuriõppele ja kes ei ole sooritanud ka sobivustesti.

Riigiamet rikkus seadust, kuid vastutajaid ei olegi. Avalikkusele selgitati, et kuna kehtivad seadused on segased, ei saanud ametnikud neist aru. Amet teatas arstide liidule: „Tulenevalt auditi tulemustest ja Sotsiaalministeeriumi hinnangust ei ole eriarste õigusvastaselt registreeritud.“ Vahest on ka auditi tekst ametnikele liiga segane? Minister otsustas õigusrikkumised seadustada ja algatas määruste muutmise, et edaspidi oleks puuduliku hariduse tööga asendamine täiesti seaduslik.

Eelnev kirjeldab probleemi juriidilist poolt. Sisulised aspektid on hoopis sügavamad ja olulisemad. Miks protestivad ühel meelel arstiteaduskond, arstide liit ja erialaseltsid, miks toetab meid Euroopa eriarstide liit UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)?

Teadjad arvavad teadvat: arstid kaitsevad turgu. Kaitsta tööpoolest tuleb. Ainult et mitte turgu, vaid patsiente. Tööd on haiglates rohkem, kui teha jõutakse, ja pädevad arstid ükskõik mis maalt on teretulnud, kuid ravikvaliteedis järele anda ei tohi. Uuele ministrile saadetud pöördumises seisab: „Kõigi Eestis töötavate arstide teadmised ja oskused, sealhulgas keeleoskus, peavad vastama meil kehtivatele nõuetele ja olema pädevate isikute poolt kontrollitud. Oleme seisukohal, et arstide kvalifikatsiooni hindamine ei saa toimuda ainult ametnike poolt dokumentide alusel, vaid hindamisel peavad osalema ka Tartu ülikooli arstiteaduskonna, arstide liidu ja erialaseltside esindajad.“

Terviseamet on rikkunud palju enamat kui mõnd seadust. Ei arstid ega patsiendid saa usaldada süsteemi, kus riigiametnikud varjavad ja vassivad. Registriandmed selle kohta, kus ja millal on arst saanud arstidiplomi ja eriarstipaberid, on salastatud, sest nende avaldamine rikkuvat eraelu puutumatust. Haiglahujud ei saa olla kindlad, et Terviseametis eriarstiks tunnistatu tööpoolest kõike vajalikku teab ja oskab, vaid peavad selle ise üle kontrollima. Pitsitavas arstide puuduses ei oska nad niisugust olukorda isegi ebanormaalseks pidada. Kontroll olevat kõva – Ida-Viru keskhaiglas on välisarstid mõnikord ka sobimatuks osutunud. Aga enne selle selgumist ravisid nad eriarstina haigeid, sest riik pidas kvalifikatsiooni piisavaks. See kõva kontroll tähendab muu hulgas ka lisakoormust kolleegidele – reaalselt järelevalvet teevad ju nemad.

Ametnike arvates on välisarstide tööga kõik korras, kuna seda näitavat kindel kvaliteediindikaator – nende kohta pole kaebusi esitatud. Ehk peitub siin üks põhjustest, miks ei tegele ministeerium ravivigade ja tüsistuste registreerimise ning analüüsimise süsteemi loomisega.

On arusaamatu, miks kohtleb meie riik omi ja võõraste erinevalt. Kas tõesti on poliitikud taibanud, et arstide puudus ohustab tõsiselt tervishoiusüsteemi kestmist ja selle vähendamiseks on kästud kasutada mis tahes abinõusid? Või paneb ametnikke tegutsema mingi muu motivaator?

Lõpetuseks arstide liidu presidendi Lembi Augi mõte, mille ta eelmisele ministrile ka välja ütles. Ministeerium leiutab suure entusiasmi vahendeid, et välisarstidel Eestisse töölesaamine võimalikult lihtne ja mugav oleks. Kui samasuguse kirglikkusega otsitaks lahendusi, mis muudaksid Eesti arstidel kodumaal töötamise võimalikult meeldivaks, siis oleks ka lahkujate hulk väiksem.