

Kuritöö ja karistus

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

Vastutus on kuum teema. Arst vastutagu, kui ta eksib ja patsient kannatab. Kahtlemata peabki vastutama, aga ikkagi – mille eest ja kuidas? Jättes kõrvale vältimatud túsistused ja halbade asjaolude kokkulangemisest tingitud soovimatud ravitulemused, peab rääkima ka arstlikest vigadest. Eksimatud ei ole kahjuks parimad arstidki ja kõik ei õnnestu alati ka kõige rikkamates tervishoiusüsteemides.

Lihtsa inimese loogika ütleb, et kui midagi läks halvasti, siis on arst teinud vea, vigu teevad kas rumalad ja/või lohakad – järelikult on süüdi. Väga raske on selgeks teha, et meditsiinis ei seisa eksimise ja hooletuse vahel võrdusmärk.

Juristide arvamused ulatuvad seinast seinast. Ühtede arvates on raviviga, mille tõttu patsient sureb, ja purjus peaga kellegi surnuks söitmine samaväärsed kuriteod ning nii arsti kui roolijoodikut peab karistama ettevaatamatusest surma põhjustamise eest. Teised leiavad, et inimlikku eksimust ei tohiks kriminaliseerida ja arsti hoolsuskohustus ei tähenda, et ta peab olema ilmeksimatu. Tundub, et arsti saatust sõltub sellestki, kumba leeri kuuluv kohtunik tema üle õigust mõistab.

Tänapäeval töötab arst harva ihuüksi. Kuidas on võimalik, et suure haigla masinavärgis, kus patsiendi ravi mõjutavad kümned eri tegurid ja inimesed, vastutab lõpuks ainult üks arst? Kriminaalasjades enamasti nii on ja kohtunikku ei huvita, mitmes töötund „kuriteo toimepanemise“ ajal jooksis või kas patsient saadeti koju arsti ükskõiksuse või lihtsalt voodikoha puudumise pärast.

Arstid ei taha töötada riigis, kus ravivigade eest võib vanglasse sattuda.

Patsiendile reaalse rahalise kahju hüvitamine on õiglane ja vajalik. Niinimetatud moraalse kahjuga on keerulisem, kuid mõistliku suurusega valuraha võiks samuti maksta. Selleks ongi vastutuskindlustus ja pole suurt vahet, kas materiaalsed

kohustused võtab arsti ja haigla eest kanda erakindlustusselts või riiklik fond.

Patsientide vaba liikumise direktiiv hakkas Euroopa Liidus kehtima 2013. aastal. Direktiivi järgi peab kõigis riikides olema patsiendikahju hüvitamise süsteem. Enamasti on selleks tervishoiutöötajate kohustuslik vastutuskindlustus, mida hakati juba pea viis aastat tagasi õhinal looma ka Eestis. Üsna kiiresti lepiti kokku, et kõige mõistlikum on teha Soome eeskujul mittesüüline kohustuslik vastutuskindlustus. Arstide liidu ettepanekul pidi loodama ka túsistuste ja ravivigade registreerimise süsteem, et neid saaks analüüsida ja edaspidi ära hoida. Praeguseks ei ole Sotsiaalministeerium jõudnud kaugemale seaduse väljatöötamise kavatsusest ja vigade registri tegemise üle alles vaieldakse.

Meie meedia viimase aja sisu järgi otsustades on parem arstide kätte mitte sattuda, sest sealt eluga pääsemine on kahtlane. 180 000 inimest ootab siiski ravijärjekorras. RAVIkindlustuse eelarvest kaetakse haigusehe hüvitised täies mahus, ravimisoodustused vastavad enam-vähem vajadusele, kuid RAVI jaoks on nii palju, kui üle jääb. Suurimad käärid ravivajaduse ja rahastamise vahel on statsionaarses eriarstiabis, mistõttu kannatavad kõige raskemad haiged.

Kes vastutab siis, kui patsient arsti juurde ei pääsegi, sest haigekassa kogu vajaliku ravi rahastamist ei planeerigi, lepingud on täis ja ületöö ajab haigla pankrotti? Ministreid vaevalt selle eest vangi pannakse.

Ravihindade masukoefitsienti ei ole päevakorrast maha võetud. Kui töötama peab säästumediitsiini tingimustes ja ravijuhendi kõigi punktide täitmiseks ei jätku raha, siis lõpuks on ikka arst süüdi, kui midagi juhtub.

Tervishoiukatel keeb mulinal ja oht, et kaas pealt ära lendab, ei ole sugugi välisstatud. Kes siis vastutab? Küllap ikka arstid, kui kõiki veel vangi pole pandud.



Katrin Rehema