

Patsiendikindlustuse lõputa tee

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

4. juunil tegi riigikogu arstide ja patsientide jaoks miinusemärgilise otsuse: patsiendikindlustuse seaduse jõustumine lükati edasi 1. novembrini.

Selle seaduse loomise lugu on kirju ja muljetavaldavalt pikk. 2011. aastal vastu võetud Euroopa Liidu piiriülese tervishoiu direktiivi järgi pidid liikmesriikide tervishoiu hiljemalt 2013. aasta lõpuks toimima kutsealane vastutuskindlustus ja selged mehhanismid, millega patsiendid saavad taotleda tervishoiuteenuste osutamisel tekkinud kahju hüvitamist. Uue mittesüülise patsiendikindlustuse loomiseks moodustati tööühm, kus osalesid kõik, keda see vähegi puudutas: sotsiaalministeerium, justiitsministeerium, terviseamet, haigekassa, arstide liit, perearstide selts, haiglate liit, õdede liit, patsientide liit ja kindlustusseltside liit, konsultant oli vandeadvokaat Ants Nõmper.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus võeti vastu 13. aprillil 2022, jõustumiseni 1. juulil 2024 plaaniti üle kahe aasta ettevalmistusaega. Kokku on kulunud rohkem kui 13 aastat, mille jooksul ametis olnud 9 ministrit (mõned mitu korda) Hanno Pevkurist Tanel Kiige ja Riina Sikkutini on kõik lubanud uut patsiendikindlustust. Ja ometi pole ka täna teada, millal see tegelikult käivitub, sest ega esimene edasilükkamine pruugi viimaseks jääda. Tervisekassa logol on kilpkonn, sotsiaalministeeriumile võiks leida mõne veel aeglasema vapilooma.

Vähemalt 1. novembrini jääb kõik vana viisi. Patsiendid peavad ikka kohtus käimisele ja advokaatide palkamisele aega ja raha kulutama, kui ravi käigus peaks midagi valesti minema. Kuid on ka teine, arstkonna jaoks olulisemgi pool – ravi ohutuse ja kvaliteedi parandamine. Kui seadus tervikuna ei jõustu, siis ei käivitu ka patsiendihujuhtumite ja ravivigade registreerimine, avatud analüüsimine ja nii enda kui teiste vigadest õppimine. Arstid peavad oma eksimustest rääkides ettevaatlikud olema, sest endiselt ähvardavad kahjunõuded või koguni kriminaalvastutus.

Hiljuti tegi riigikontroll kriitikat, et riik ei tegele piisavalt tervishoiuteenuste kvaliteediga. Terviseminister lubas olukorda parandada muu hulgas ka uue patsiendikindlustuse seadusega. Paraku näib, et kvaliteedi edendamise kiiret pole.

Kindlustusseltsid soovisid esmalt pikendada lepingute sõlmimise perioodi, kuna nad ei oleval valmis – 1. juulist saaks alustada üks selts ja valmistuvad veel paar tükki. Sellega võib nõustuda, seaduse järgi peaks lepingud olema sõlmitud 30 päeva jooksul, millest võib-olla tõesti ei piisa. Kindlustajate ja ministeeriumi läbirääkimiste käigus muundus lepingute sõlmimise aja pikendamine kogu seaduse jõustumise edasilükkamiseks. Miks, millal ja kuidas see juhtus, me ei tea, sest arstide liitu ega patsientide esindajaid edasilükkamise arutamisse ei kaasatud.

Kindlustusseltsid väidavad, et nad pole riigilt saanud vajalikke andmeid ja IT-lahendused on pooleli. Kvaliteedispetsialistid on pingutanud, et haiglate patsiendihutuse registreerimise süsteemid valmis saada, ent puuduvad määrused nende rakendamise juhustega. Ametnike ja poliitikute sõnul ähvardab oht, et raviasutuste tegevus peatub, sest ilma kindlustuseta tegutseda ei tohi. Terviseamet on kinnitanud, et nad kindlasti ei hakka automaatselt kellegi tegevusluba ära võtma, kõigepealt selgitatakse asjaolusid ja antakse aega puuduste kõrvaldamiseks. Kui lepingute tegemine kestaks 1. novembrini, siis sel ajal ei saaks kellegi tegevusluba ega arstiabi osutamist peatada. Aprilli lõpus ütles tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste rahvusringhäälingule, et ministeerium on valmis ka selleks, kui seadus jõustub 1. juulil.

Mine võta kinni, kus on tõde. Eks vabandusi ikka leidub, miks midagi mitte teha, selle asemel, et julgeda otsustada ja vastutada. Iga uus asi vajab paikaloksutamist, aga kuni patsiendikindlustus ei käivitu, ei saa me teada, mis on selles hästi ja mis vajab parandamist.

Riigikogu sotsiaalkomisjon haakis patsiendikindlustuse edasilükkamise

tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu sappa enne teist lugemist. Komisjonis seda õieti ei arutatudki, nenditi vaid, et ministeerium ja kindlustusseltside liit on nii kokku leppinud. Selline asjade käik oli veidi ootamatu ja arstide liidul ametlikku seisukohta esitamiseks veel polnud. Pärast istungit tegime komisjonile ja terviseministritele ettepaneku jõustada seadus ettenähtud ajal, kuid pikendada lepingute sõlmimise perioodi. Kahjuks sotsiaalkomisjon, kuhu

kuulub ka kolm arsti, seda ettepanekut ei toetanud. Meie pöördumisele vastatud ei ole ja 4. juunil võeti seadus vastu.

Arstide liidu liikmetel on vastutuskindlustus olemas ja see jääb kehtima ka siis, kui uus seadus lõpuks jõustub, kuna varem tekkinud kahju hüvitamist saab nõuda veel kolm aastat tagantjärele. Samuti on liidu liikmetele patsiendiohutuse ja ravikvaliteediga seotud probleemide korral tagatud juriidiline abi.

Albuminuuria on kroonilise neeruhaiguse progresseerumise riskitegur

USA Bostoni ülikoolis tehtud uuringus selgitati albuminuuria seost kroonilise neeruhaiguse progresseerumisega. Prospektiivses kohortuuringus analüüsiiti seitsmes USA raviastutuses ravitud kroonilise neeruhaigusega patsientide andmeid, keda jälgiti kuni 9,8 aasta vältel. Uuringusse kaasati 1629 patsienti, kel glomerulaarfiltratsiooni kiirus (eGFR) oli 20–70 mL/min ja uriini albumiini ja kreatiini suhe (UACR) vähem kui 3 mg/mmol (füsioloogilisel tasemel valgu eritus uriiniga).

Jälgimisperioodi vältel süvenes 11%-l patsientidest krooniline neerukahjustus (eGFR langes 50%-ni algväärtusest või alustati neeruasendusravi). UACRi väärtuse suurenemisega kaasnes lineaarselt neerukahjustuse süvenemise risk: UACRi korral alla 5 mg/mmol 8,7% võrra, UACRi 5–15 mg/mmol 11,5% ja UACRi korral üle 15 mg/mmol 19,5% võrra.

Uuringust ilmses, et ka kerge, normilähedastes väärtustes albuminuuria korral suureneb kroonilise neeruhaiguse süvenemise risk. Tänapäeval on kasutusel mitmed nefroprotektiivse toimega ravimid: reniin-angiotensiinsüsteemi (RAAS) inhibiitorid, naat-

riumist sõltuva glükoosi taastransportija 2 (SGLT2) inhibiitorid. Ei ole veel piisavat tõestust nende ravimite tõhususe kohta albuminuuria vähendamisel või selle progresseerumise pidurdamisel, samuti selle kohta, millal oleks õige aeg alustada nefroprotektiivset ravi. Senisest enam ja sagedamini tuleks kroonilise neeruhaigusega patsiente uurida albuminuuria esinemise suhtes.

LÜHIDALT

REFEREERITUD

Verma A, Schmidt IM, Claudel S, et al. Association of albuminuria with chronic kidney disease progression in persons with chronic kidney disease and normoalbuminuria: a cohort study. *Ann Intern Med* 2024;177:467–75.