

Pikk ja käänuline tee mittesüülise arstitöö poole

Neeme Tõnisson – Eesti Arstide Liit

Arstliku tegevuse üks peamisi põhimõtteid on mitte kahjustada patsienti. Kahjuks on eksimine inimlik ja iga sekkumise või mittesekkumisega kaasneb võimalus kahju tekkeks. Nii näiteks on apendektoomia puhul erinevate komplikatsioonide sageduseks sõltuvalt uuringute metoodikast hinnatud 5–30%. Kogu ühiskonna huvides on, et ravivigadest ja tüsistustest õpitakse. Selle eelduseks on aga ohujuhtumite kohta info kogumine ja selle töötlemine ning tagasiside andmine. Lisaks oleme tervisetekonnal patroneerivalt suhtumiselt järjest enam liikumas patsiendiga ühiste jagatud otsuste ja valikute poole. Ravikvaliteeti ei tõsta mitte süüdlase selgitamine, vaid seda suurendab lahenduste leidmine elukestva arstliku õppeprotsessi parandamiseks ja patsiendikahjude süstemaatiliseks käsitlemiseks.

Tervishoid Eestis on ohujuhtumite käsitlemisel astumas suurt sammu edasi. 1. novembril jõustub 2022. aastal Riigikogus vastu võetud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus, mis kaitseb nii patsientide, arstide kui ka raviasutuste huve. Süüdlase otsimise asemel keskendume lahenduste leidmisele. Patsiendikindlustuse rakendumine ja õigusruumi muudatused on nende väljatöötamise algusest üle 10 aasta tagasi olnud arstide liidu üheks prioriteediks. Seaduse alusel hüvitab edaspidi patsiendile Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju kindlustusandja. Kehtestatakse kindlad reeglid kahju tuvasutamisele ja hüvituse määradele. Tervishoiuteenuste osutajad hakkavad teenuste kvaliteedi huvides senise praktikaga võrreldes ühtlasemalt dokumenteerima ja analüüsima patsiendiohujutumeid. Nende juhtumite kohta tekib isikuandmeid kaitsev kõiki tervishoiuasutusi hõlmav süstemaatiline koondanalüüsi võimaldav riiklik andmekogu. Kahjude kompenseerimine liigub tervishoiuteenuste osutajalt kind-

lustusandjatele, kui teenuseid osutatakse tegevuslubade piires. Tervishoiutöötajad saab vabastada kriminaalvastutusest, kuni tegutsetakse oma registreeritud kutse või eriala piirides, töötaja ei ole joobeseisundis ja ta on raviasutust viivitamata teavitanud tekkinud patsiendiohujutumist.

Iga suure muutusega kaasnevad oodatult käivitamisraskused. Ettenähtavate küsimuste lahendamiseks jäeti enam kui kahe aasta pikkune ettevalmistusaeg. Seadus pidi esmalt jõustuma käesoleva aasta 1. juulil, ent parema valmisoleku huvides lükkus see suvelt edasi 1. novembrile. Kindlustuse rakendumiseks on kõik raviasutused kohustatud etteantud ajaraami vältel sõlmima vastavad lepingud. Kahjuks on oktoobri alguseks vaid üks Eestis tegutsevatest kindlustusseltsidest – PZU – teatanud valmisolekust vastutuskindlustust pakkuda. Kindlustusseltside vähese huvi taga võib olla senisest ohujuhtumite ebasüstemaatilisest ja avalikkuse eest varjatud käsitlesest tulenev ebakindlus ja teadmatus. Tervisekassa rahastab riigieelarve toel vastutuskindlustuse rakendumist 2025. aastal 2,2 miljoni ning edaspidi 2 miljoni euroga aastas. Kindlustusandja tehtud pakkumiste kogusumma võib aga olla oluliselt suurem, mistõttu on osa tervishoiuteenuste osutajaid avalikkuses koguni rääkinud tegevuse lõpetamisest, kuid pärast esimest ehmatust siiski lubanud arstiabi osutamist jätkata. On kahetsusväärne, et riik ei ole seni suutnud koguda andmeid raviasutuste seniste vabatahtlike vastutuskindlustuse lepingutega seotud kulude ja kindlustusjuhtumite kohta. Raviasutused registreerivad juba praegu ohujuhtumeid, mille valimi põhjal saaks teha laiema prognoosi. Praegu oleks selline andmestik hädavajalik, et ohjata kindlustuskulusid kuni uue andmekogu tekkeni. E-riigi ja e-tervise ajastul ei ole optimaalne teha kindlustuspakkumisi peamiselt patsientide arvu põhjal.



Neeme Tõnisson

Eesti Arstide Liit tervitab mittesüülise vastutuskindlustuse rakendumist kui olulist edasiminekut nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele, sest see parandab patsiendikäsitlust ja võimaldab tervishoiutöötajatel süvenevas tööjõukriisis turvalisemalt keskenduda arstiabi osutamisele. Kindlustuse sõlmimisega kaasnevad läbirääkimised ja tõenäoliselt tekib edaspidi patsiendikindlustuse pakujate konkurents. Ettevõtjad võiks omalt poolt kulude hindamisel võtta arvesse nii vabatahtliku kindlustuse

makseid, patsientidele makstud hüvitisi, varasemaid kulusid õigusabile kui ka 2025. aastal lisanduvat Tervisekassa toetust. Igal juhul vajab riik vastutuskindlustuse edaspidiseks korraldamiseks adekvaatseid andmeid nii ohujuhtumite, nõuete hüvitamise kui ka tervishoiuteenuste osutajate tasutud kindlustusmaksete kohta. Usume, et aasta-paari pärast on vastutuskindlustuse valdkond praegusega võrreldes palju stabiilsem ja selle rakendumisest saadav ühiskondlik tulu ületab oluliselt käigushoidmise kulu.