

# Peaarst kui kurjategija

Raviasutuste juhatajad on "varastanud" Tallinna kodanikelt ligi 30 milj krooni, mis oli ette nähtud nende terviseprobleemide lahendamiseks.

Tallinnal on 19 tervishoiuasutust. Nendest 10 asutuse nn kommunaalkulude (vesi, elekter, kütte, jooksev- ja avariiremont) eest 1997.a 10 kuu (jaanuar-oktoober) tasutud summa on 28,5 miljonit kr. Tallinna Linna Sotsiaal- ja Tervishoiuametilt kaudu saadud kompensatsioon, mis on ette nähtud 1994. a vastu võetud Tervishoiukorralduse seaduse järgi (riigiasutustele tasub ülalnimetatud kulutused, siin munitsipaalasutustele - omandavalitsus) moodustas ainult 7,2 miljonit kr.

Vahe seega 21,2 miljonit kr, mida osaliselt on suudetud katta raviasutuse poolt väljajäetud ruumide rendist saaduga. Näiteks suhteliselt suuri renditulusi omava Magdaleena Haigla puhul kattis see 25% kommunaalkulude maksumusest.

Kui arvestame, et riigi ja linnapoolne dotatsioon on 25% ja renditulud katavad teise 25% kommunaalkulutustest, jääb raviasutustel tasuda kommunaalkulusid ikkagi 50% ehk Tallinna linna raviasutustel kokku 25-30 miljonit kr ravikindlustuste vahenditest, millised on kehtiva seadusandlusega ette nähtud arstiabi osutamiseks.

1998. aastal saab see situatsioon olema veelgi raskem. Siis peab ravikindlustus katma oma vahenditest kõik tervishoiukulutused, kaasa arvatud ka kommunaalkulutuste osa.

Vastuvõetud seadus parandus välistab ka nn renditulude kasutamise, kuna kehtiva korra kohaselt need kuuluvad omanikule st linnale või riigile ja omanik, kes senijani pole hoolitsenud oma omanduse eest, suure tõenäosusega kasutab neid rendikulusid väljaspool tervishooidu.



**PEETER MARDNA**  
Magdaleena haigla peaarst

## K O M M E N T A A R

Ja kas on üldse õige, et tervishoiujuhid peavad otsima vahendeid, et tagada kodanikele ettenähtud avalikku teenust, mille tagamine on riigi ja munitsipalaali kohus?

Tervishoiujuhid lähevad siin vastuollu kehtiva seadusega ja ka oma kollektiiviga, sest kõigi fikseeritud kulutuste (küte, ravimid, toit, aparatuuri remont jm) kõrvalt on võimalik raha võtta ainult kaastöötajate palga arvelt. Võetakse selle nimel, et säiliks raviasutus, et tagataks kaaskodanikele ettenähtud arstiabi. Muutatakse kurjategijateks nii töökaaslaste kui võimustruktuuride silmis.

1998. a ei ole ei riigi ega linna eelarves ette nähtud summasid tervishoiuasutustele. 1998. a ravikindlustuse eelarvet vaadates võib tõdeda, et tõus on maksimaalselt 12-13% raviteenuste eest tasumise osas, aga kuna nüüd peab sellest summast katma ka raviasutuste kommunaalkulud, on tegelik tõus 0%. Vaatame üldist hinnatõusu järgmisel aastal ja tuleme kurvale järeldusele. Tervishoiutöötajad ei saa loodetud palgatõusu,

kodanikud ei saa rohkem ja kvaliteetsemat arstiabi. Riik ja Sotsiaalministeerium jätkavad juttu liigsetest haiglavooditest ja põhjendamatutest raviprotseduuridest, põhjendades tervishoju kokkutõmbamist.

Teostatakse reforme ja ümberkorraldusi arvestamata, mida need maksavad ja täpselt ette kujutamata, mida tahetakse saavutada. Näiteks võib tuua peaarstistiteemile üleminekut, mille puhul pole vastatud mitmele põhiküsimusele - mida see annab rahva tervisele, tervishoiule? Palju see läheb maksma nüüd ja edaspidi? Palju Arstide arvamusi ei kuulata.

7.- 8. novembril toimus Sakala keskses komejant, kus kaks päeva räägiti heast tervishoiureformist, millel pole ühtegi probleemi ja mille lõppedes me oleme jõudnud täielikku meditsiinilisse nirvaanasse. Jutud, et terviseedendamise ja profülaktikaga väldime haigusi, on ainult osaliselt õiged. Nende juttude alusel vähendada tervishoiule eraldatavaid vahendeid on selge näide nende soovitude andjate küündimatusest. Kõigi nende nn ennetavate tegevuste tulemusena me lükame oma surma põhjuse saabumist ainult mingi ajahihku võrra edasi. Aga lõpuks meist enamus sureb ikkagi kas südame veresoonehaigustesse või vähki. Ja üldtuntud tõe järgi, et inimene kulutab oma tervishoiule antud summast 80% viimasel 51 eluaastal ei anna meile mingit alust vähendada kulutusi. Infarkti ja vähi ravi vajajate arv ei vähene, nende iga saab olema kõrgem ja tõenäoliselt ka kulutused veidi suuremad.

## Kas tervishoiujuhid on majanduskurjategijad?

Tallinna linnal on 19 tervishoiuasutust. Nendest 10 asutuse nn kommunaalkulude (vesi, elekter, küte, jooksev- ja avariiremont) eest 1997.a. 10 kuu (jaanuar-oktoober) tasutud summa on 28,5 milj EEK. Tallinna Linna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti kaudu saadud kompensatsioon, mis on ette nähtud 1994.a. vastu võetud Tervishoiukorralduse seaduse järgi (riigiasutustele tasub ülalnimetatud kulutused, siin munitsipaalasutustele - omavalitsus) moodustas ainult 7,2 milj EEK.

Vahe seega 21,2 milj EEK, mida osaliselt on suudetud katta raviasutuse poolt väljaüritatud ruumide rendist saaduga. Näiteks suhteliselt suuri rendituluseid omava Magdaleena Haigla puhul kattis see 25% kommunaalkulude maksumusest.

Kui arvestame, et riigi ja linnapoolne dotatsioon on 25% ja renditulud katavad teise 25% kommunaalkulutustest, jääb raviasutustel tasuda kommunaalkulusid ikkagi 50% ehk Tallinna linna raviasutustel kokku ^ 25-30 milj EEK ravikindlustuste vahenditest, millised on kehtiva seadusandlusega ette nähtud arstiabi osutamiseks.

Raviasutuste juhatajad on piltlikult öeldes varastanud Tallinna kodanikelt ligi 30 milj krooni, mis oli ette nähtud nende tervise probleemide lahendamiseks.

1998. aastal saab see situatsioon olema veelgi raskem, kuna seaduste parandustega on niigi välja võetud seni minimaalselt täidetud riigi ja munitsipaaali kohustused raviasutuste suhtes. Alates 01. jaanuarist 1998 peab ravikindlustus katma oma vahenditest kõik tervishoiukulutused, kaasa arvatud ka kommunaalkulutuste osa.

Vastuvõetud seaduse parandus välistab ka nn renditulude kasutamise kuna kehtiva korra kohaselt need kuuluvad omanikule st linnale või riigile ja omanik, kes seniajani pole hoolitsenud oma omanduse eest, suure tõenäosusega kasutab neid rendikuluseid väljaspool tervishoiudu.

Ja kas on üldse õige, et tervishoiujuhid peavad otsima vahendeid, et tagada kodanikele ettenähtud avalikku teenust, mille tagamine on riigi ja munitsipaaali kohus.

Tervishoiujuhid lähevad siin vastuollu kehtiva seadusega ja ka oma kollektiiviga, sest kõigi fikseeritud kulutuste (küte, ravimid, toit, aparatuuri remont jm) kõrvalt on võimalik raha võtta ainult kaastöötajate palga arvelt. Võetakse selle nimel, et säiliks raviasutus, et tagataks kaaskodanikele ettenähtud arstiabi. Muututakse kurjategijateks nii töökaaslaste kui võimustruktuuride silmis.

Tegelikud olukorra eest vastutajad - parlament ja linnavalitsus - on seniajani jäänud süüst puhtaks.

Mida on väärt seaduseandja, kes ise seadust ei täida? Kui palju saab usaldada täitevvõimu, kes eirab kehtivat seadusandlust?

1998.a ei ole ei riigi ega linna eelarves ette nähtud summasid tervishoiuasutustele. 1998.a ravikindlustuse eelarvet vaadates võib tõdeda, et tõus on maksimaalselt 12-13% raviteenuste eest tasumise osas, aga kuna nüüd peab sellest summast katma ka raviasutuste kommunaalkulud on tegelik tõus <sup>^</sup>0%. Vaatame üldist hinnatõusu järgmisel aastal ja tuleme kurvale järeldusele. Tervishoiutöötajad ei saa loodetud palgatõusu, kodanikud ei saa rohkem ja kvaliteetsemat arstiabi. Riik ja Sotsiaalministeerium jätkavad juttu liigsetest haiglavoodidest ja põhjendamatumest raviprotseduuridest, põhjendades nendega tervishoiu kokkutõmbamist.

Teostatakse reforme ja ümberkorraldusi arvestamata, mida need maksavad ja täpselt ette kujutamata, mida tahetakse saavutada. Näiteks võib tuua perearstisüsteemile üleminekut, mille puhul pole vastatud mitmele põhiküsimusele - Mida see annab rahva tervisele, tervishoiule? Palju see läheb maksma nüüd ja edaspidi? Kas reakodanikud, poliitikud ja arstkond on saavutanud omavahel konsensuse selle reformi osas?

Ühelegi küsimusele pole sotsiaalminister suutunud vastata, aga reformi viiakse läbi jäärpäiselt, sest meie arvame, et saab parem.

Keelame ära fluorograafia profülaktiliste kopsu-uuringute teostamisel, põhjendades seda kiiritusega saadava tõestamata ohufaktoriga. Jätame märkimata, et ohufaktorite võrdlemisel on suitsetamisest saadav oht elanikkonnale võrdne 700 kopsuülesvõttega aastas igale kodanikule. Absurd on meie vaesuse juures loobuda momendil kohe ja täielikult fluorograafiast, kui see arvutuslikult nõuab vähemalt 60-80 milj EFK lisakulutusi aastas.

Miks me seda kõike teeme - küllap on kellelegi see kasulik. Miks arstkond sellest ei räägi? Räägib küll - artiklid ajalehtedes prof T. Veidebaum, prof N. Elstein, dr M. Martinson, dr P. Põdder, dr N. Saarma, dr G. Männik, dr A. Levin, allakirjutanu ja paljud teised. Neid arvamusi ei kuulata.

4. novembril käsitleti küsimust valitsuse istungil. Sotsiaalminister ei suutnud koos asekanstleriga põhjendada oma tegevust valitsusele. Anti aega üks kuu esitada argumenteeritud majanduslik põhjendus teostatavate reformide osas, millele paluti lisada ka reformi kritiseerijate arvamus. Tänapäevani pole mingit põhjendust esitatud, mida teinepool saaks analüüsida.

On viimane aeg, et tervishoiuga seonduv tuleks arutlusele valitsuses, või veel parem parlamendis. Asi on seda väärt, et pühendada üks istungjärk

või vähemalt päev. Ja ärgem tehkem nii, et minister nimetab arutelust osavõtjad. Et ei korduks 7. ja 8. novembril Sakala keskusel toimunud komejant, kus kaks päeva räägiti heast tervishoiureformist, millel pole ühtegi probleemi ja mille lõppedes me oleme jõudnud täielikku meditsiinilisse nirvaanasse. Jutud, et terviseedendamise ja profülaktikaga väldime haigusi, on ainult osaliselt õiged. Nende juttude alusel vähendada tervishoiule eraldatavaid vahendeid on selge näide nende soovitude andjate küündimatusel. Kõigi nende nn ennetavate tegevuste tulemusena me lükkame oma surma põhjuse saabumist ainult mingi ajaühiku võrra edasi. Aga lõpuks meist enamus sureb ikkagi kas südame veresoonkonna haigustesse või vähki. Ja üldtuntud tõe järgi, et inimene kulutab oma tervishoiule antud summast 80% viimasel 5-l eluaastal ei anna meile mingit alust vähendada kulutusi. Infarkti ja vähi ravi vajajate arv ei vähene, nende iga saab olema kõrgem ja tõenäoliselt ka kulutused veidi suuremad. Ühiskond peaks nõudma, et tervishoiu, sotsiaalsfääri ning haridusega ei manipuleeriks kiirkorras ettevalmistatud nn "eurospetsialistid", kelle enesehinnang on tihtipeale kõrgele tõstetud nende makstud suhteliselt kõrge palgaga, kelle tegelik ettevalmistus juhitavast valdkonnast aga ei kannata mingisugust kriitikat.

Jõudu meile ellujäämise võitluses.

Peeter Mardna  
26. november 1997

