

Kas experimentum ad corpore vili või rahva tervise valem?

Inimene võib meditsiiniga seotud olla mitut moodi: ta võib olla tulevane patsient, ta võib olla juba patsient või ikka veel patsient, ta võib töötada meditsiinisüsteemis ja – last not least – ta võib olla... meedik.

Mõnes eelmise loetelu kategoorias olen olnud minagi, peale viimase. Ja see võibki olla põhjus, miks kirjutan ja palun austatud lugejatelt mõistmist ja abi. Jah, abi, et panna diagnoos mulle või... kodumaisele taasiseseisvusaja meditsiinile.

Inimlikult on taasiseseisvumise eufooriline enesealandus mõistetav: mängiti läbi ühiskonna arengu variante, toodi eeskujuks “arenenud riikide” mudeleid, otsiti seoseid, üritati üle võtta parim, olla kellegi moodi ja samas halvustada kõike mis vähegi seondus minevikuga. Unustati või ei arvestatud meelega, et sellist ühiskondliku arengu mudelit nagu meil ei olnud kusagilt eeskujuks võtta - seda lihtsalt ei olnud olemas. Ükski kapitalistlik riik ei olnud üle elanud sotsialistlikust süsteemist pärit riigi muutmist kapitalistliku ühiskonnakorraga riigiks. Kõik ühiskondlikud suhted, nii sotsiaalsed kui majanduslikud, olid kujunenud loomuliku arengu tulemusena aastasade vältel, neil kõigil oli oma koht, nad olid tekkinud loomulikult ning nad olid omavahel lahutamatult läbipõimunud. Ühesõnaga - praktiline darwinism.

Eestis oli iseseisvumisega tekkinud olukord, kus ühisvara pidi kiiresti leidma omaniku ning suures krabamise ja erastamise tuhinas ei jäänud ka sotsiaalsfäär tähelepanuta. Kui tehase või mõne töökoja äraerastamine oli suhteliselt lihtne ettevõtmine, siis sotsiaalkindlustuse, haigekassarahade, haiglate, ning ravimite müügi kontrolli alla saamine oli delikaatsem ja keerulisem ülesanne, seda enam, et puudus konkreetne arengukontseptsioon, ning oldi harjunud, et arst aitab hipokrateslikult alati ja tasuta.

Meditsiini valdkondade esindajad jõudsid mõistmisele, teenuse pakkumiseks on vaja rohkem raha sest korduvalt on meie meditsiinkorraldust nimetatud “vaeseks meditsiiniks”, kus patsienti häirivad pikad ravijärjekorrad, põhjendamatult kallid ravimid ja meditsiinitöötajate järjest süvenev hoolimatus. Ja ongi nagu loogiline - ravida ei saa, sest raha ei ole. Piibellik situatsioon – seitse lahjat lehma on ära söönud seitse rammusat. Heitkem siis koos pilk minu silmade läbi seitsme aasta tagusesse aega.

Oktoobrist 1995. a. töötasin Kivimäe Haigla direktorina ja puutusin kokku tervishoiukorralduse probleemide, haiglate majandamise, poliitiliste intriigide ja kõigega, mis ilmestas meie tervishoiukorralduse arengut, kujundasid minus arusaamad, mis konkreetsetele faktidele tuginenult, annavad ebameeldiva vastuse paljudele küsimustele, mida ei ole tänaseni suudetud või ka peetud vajalikuks objektiivselt hinnata.

Tuberkuloosiga oli aastaid võideldud ja nõukogude aja lõpuks ka märgatavat edu saavutatud, mille tõttu oluliselt taasvähendatud tähelepanu tuberkuloosi ravimisele. Sellest ka Kivimäe Haigla ääretult halb seisukord. Kuid 1995. a. hakkas tuberkuloos taas pead tõstma, haigusjuhtude arv kasvas, tekkisid uued haigusvormid, mille ravi oli oluliselt kallim ning pikaajalisem.

Kivimäe Haigla koosnes kolmest suurest ravikorpusest, milles oli polikliinik, tuberkuloosi-, pulmonoloogia-, kirurgia- ja Kosel asuv järeldravi osakond. Üllatuseks puudusid haiglal elementaarsed sanitaarsõlmed, kus patsiendid oleksid saanud normaalselt pesta. Tualettruumid olid “laulupeo tüüpi” peldikud. Mõeldamatu oli ka olukord Kose osakonnas, kus kuude kaupa haiglavoodis lebavatel nakkushaigetel ei olnud võimalust end üleni pesta, sest kanalisatsioonitorud olid ummistunud. Küttesüsteem oli amortiseerunud, pidevad soojakatkestused olid harjumuspärased, ning andsid tööd kahele põhikohaga santehnikule. Ka töötingimused ei vastanud ohtlike haigustekitajatega töötamise üldtunnustatud normidele, millest olid tingitud ka haigusjuhud personali hulgas. Ka raamatupidamises ei paistnud midagi lohutavat - haigla majandamiskulud olid nii suured, et oleksid viinud kiirele maksejõuetusele.

Esimese asjana tegin tööplaani. Koostasid haigla arenguprogrammi ja esitasin selle haldusnõukogule kinnitamiseks. Arenguplaan kinnitati ja selle raames valmisid nõuetele vastav laboratoorium, päevastatsionaar ja polikliiniku uued ruumid. Küttekulude ohjeldamiseks lõpetasin lepingu sooja tootnud katlamajaga ning ehitasin kaks väikest sõltumatut katlamaja, millega kaasnes aastane kokkuvõtte ca 800 000 krooni. Ka haigla lasteosakonna koondasin kesklinnast Kivimäele.

Personaliga tutvumisel ja töögraafikute ning tööle olevate töötajate vastavuse kontrollimisel tabas mind üllatus: 360 töötajast olid ligi 60 fiktiivsed ja majandamises oli terve rida lepinguid, mille eest oli küll makstud, kuid tööde tegemisest ei teadnud keegi midagi... Informeerisin tollast riigihaiaglate haldusnõukogu esimeest dr. Mardnat valitsevast olukorrast, kuid teda see ei üllatanud, ning ka ette ei võetud midagi. Võis järeldada, et see ongi läbi aegade olnud haiaglate majandamise hea tava, mis võib rahulikult edasi kesta.

Kuuekümmend fiktiivse töötaja palgafondi arvelt sain personali palgafondi suurendada ca 20%. Stimuleerivalt mõjus ka riigihaiaglate haldusnõukogu otsus haiglajuhtide tasustamise kohta, kus haiglajuhi töötasu oli otseses sõltuvuses arstide keskmisest väljateenitud töötasust.

Dr. Valdja hakkas tööle saabudes normeerima arstide ja õdede töökorraldust, põhjustades sellega arstkonna ägeda vastuseisu, sest põhimõtteliselt oli ta riigihaiaglas ja riigi vahendite eest teostatava erapraksise vastu. Selle tulemusena lahkusid mitmedki autoriteeti omavad kirurgid, kes töötasid ka erahaiaglas, põhjendades oma lahkumist isiklikku laadi konfliktidega. Tõsisemad probleemid tekkisid siis kui dr. Valdja tegi ettepaneku spondeerida haiagla raha arvelt hr. Heiki Nestori valimiskampaaniat. Loomulikult ma keeldusin, kuid peale seda hakkasin tundma pidevat survet, mis kulmineerusid riigikogu liikme hr. Heiki Nestori pidevate arupärimiste esitamisega Sotsiaalministeeriumile Kivimäe Haiagla maksejõuetuse ja direktori tegevuse kohta.

Jutud maksejõuetusest tingis dr. Valdja majandamisstiil. Puhkuse ajal, kui direktorit asendas ülemarst, sõlmis dr. Valdja laboratooriumi- ja meditsiinilise aparatuuri ostmise lepinguid, laskis aparatuuri haiglassse tuua ja jättis siis arved tasumist ootama. Selline plaaniväline kohustuste võtmine oleks iga asutuse pankrotti viinud, kuid haiaglas seda lihtsalt ei saanud juhtuda, selleks on meditsiinisüsteemis liiga palju raha.

Dr. Valdjal, Heiki Nestoril ja paljudel sotsiaalministeeriumi ametnikel ei olnud aimugi, milline ressurss on normaalselt majandaval haiaglas. Kuna Sotsiaalministeeriumi Terviseosakonna ja sisekontrolli spetsialistid ei osanud hr. Nestori järelepärimistele vastata, palusid nad, et vastused koostaksin mina. Sellel perioodil ei olnud Sotsiaalministeeriumis tegelikult kellegi käest nõu küsida ega saada, sest juhtivad ametnikud ei saanud üldjuhul arugi, millest jutt käis. Avaldatud andmeid riigihaiaglas saavutatud heast majandamistulemist ei võetud tõsiselt, Sotsiaalminister Tiiu Aro ironiseeris esitatud andmeid Riigikogus küsimustele vastates.

Ent normaalsed majandamistulemused olid ka teistes riigihaiaglates, näiteks Eesti Onkoloogiakeskuses, kus direktorina töötas hr. Indrek Sepp, samuti Tallinna Psühhiaatriaaiaglas, kus direktorina töötas Margus Kasepalu, keda riigihaiaglate haldusnõukogu premeeris koos ülemarstiga 1997. aasta märtsis 1996. aasta heade majandamistulemuste eest. Kui sellisel paljuräägitud alafinantseerimise perioodil suutis haiagla majandada miljonitesse kroonidesse ulatuva tulemiga, pidi seda võimaldama hinnakujundus ja rahastamissüsteem. Eesti Onkoloogiakeskuse majandamistulemused ei paistnud otseselt välja, sest eelmine juhtimisstiil oli haiaglas viinud põhjendamatute ja kallite ostudega krahhi äärele, millest hr. Indrek Sepp auga välja tuli. Ka Kivimäe Haiagla üleandmise aktis 30. oktoobril 1998. a. on fikseeritud haiagla majandamise tulemiks 780 tuh. krooni ja mille on minister ka kinnitanud.

On selgemast selgem, et mõistes selliseid majandamistulemusi ning kontrollides haigekassa rahajagamist, on kindlaim ja garanteerituim äri, mida äriees üldse ette võiks kujutada just haiaglate pidamine ja majandamine. See andiski tõuke rivaalitsevatele huvigruppidele, kes otsustasid asja oma kontrolli alla võtta – eks meenuta haiaglate

finantseerimine ennemuistset juttu rehepapist ja vanapaganast, kes täitis ja täidab rehepapi põhjatut kübarat kullaga.

Ministeeriumi rünnakud haiglate juhtide vastu said tuule tiibadesse 1997. aasta kevadel kui Riigikontroll revideeris Tallinna Psühhiaatriahaiglat. Direktorit süüdistati sajas surmapatus alates sugulaste töölevõtmises kuni üldise suutmatuseni. Haiglas organiseeriti riigikontrolli akti lugemist ja köeti üles kirgi. Ja ehk küll just psühhiaatrid oleksid pidanud kampaania olemuse ära tundma ja tulemuse ette nägema, läksid nemadki kaasa: direktor vallandati päevapealt ning tema tööülesanded võttis üle sisekontrolli osakonna juhataja kt. hr. Vollrat.

Konflikt Tallinna Psühhiaatriahaigla direktori ja Sotsiaalministeeriumi kansleri hr. Rüütmani vahel sai alguse Profülaktilise Meditsiini hoone remonditööde riigihankekonkursi korraldamisest. Riigihaiaglate haldusnõukogu tegi direktor Kasepalule ülesandeks sõlmida leping Limber Grupp AS-iga. Kantsler Rüütman käskis direktoril eelistada teist konkursil osalenud firmat. Kuna Kasepalu allus otseselt haldusnõukogule, sõlmis ta lepingu Limber Grupp AS-ga mille peale kantsler Rüütman blokeeris rahaeraldused. Haiglasse helistas pidevalt Riigihangete ameti peadirektor Ülo Sarv ja nõudis kantsleri otsuste järgimist.

Riigikontroll toob selle seiga oma aktis välja äärmiselt lakooniliselt, arvestades üleüldist põhjalikkust. Nimelt kirjutatakse aktis, et pakkumine ei toimunud korrektselt, siis tühistati see hiljem ning rahaeraldusi remonditööde teostamiseks tegelikult ei toimunud. Milles need rikkumised konkreetselt seisid, jääbki riigikontrolli aktis arusaamatuks. Peale vallandamist kaebas direktor Kasepalu Sotsiaalministri vallandamisotsuse kohtusse, kus ta ennistati tööle, sest tema tegevuses ei tuvastatud taunimisväärilist.

Järgmisena jõudis Riigikontroll Kivimäe Haiglasse, kus rahaasjad juba kaugelt pidid lõhnama täpselt nii, et kontrollijad vaimusilmas end juba riikliku teenetemärgiga nägid. Kontrolli saabumiseks valmistati ette sooduspinnast: oma arvamusi jagas ajakirjandus ja krooniks pandi kantsler Rüütmani avalik esinemine haiglajuhtidele, kus ta teatas, et haiglatele ei saagi riigi raha suunata kuna riigihaiaglad, eriti Kivimäe Haigla, kus direktori tegemisi pidi hakkama uurima majanduspolitsei, kasutavad raha ebasihhipäraselt. Sellised avaldused enne, kui Riigikontroll alustas kontrolli, olid osa plaanitud ja sihikindlast tegevusest, mille sihiks oli vabastada kasumiga töötavate haiglate juhid.

Riigikontroll teostas oma tööd äärmise põhjalikkusega. Kolmandate isikutena kaasati eksperte, ehitus- ja remonditööde kontrollimiseks moodustus komisjon, kuhu kuulus peale revident pr. Sõrmuse peakontrolör Kõrge ja Sotsiaalministeeriumi sisekontrolliosakonna juhataja kt. H. Vollrat. Igale käskkirjale ja lepingule anti omapoolne hinnang. Akti kokkukirjutamisel ei koonerdatud subjektiivsete hinnangute andmisega, sest paljud seisukohad, mis aktis välja toodi ei kannatanud kriitikat ega tuginenud seadustele. Markantsem episood pr. Sõrmuse loomingus oli ettepanek aktis kajastada direktor H. Raudvere tegevuses korrupsioonivastase seaduse §21 lõikes 1 toodud huvide konflikti tunnuseid. Akti mustandi ettelugemisel nõustus peakontrolör Kõrge, et väide on absurdne ja lubas, et seda aktis ei kajastata. Kuid imeväel ei kadunud see aktist kuskile. Oma vabanduseks väitis *peakontrolör* Kõrge, et tal *ei lubatud* seda aktis kasutamata jätta. Aktis toodud väide jõudis koheselt oluliselt ilmestatuna ajakirjandusse, mida kirjeldas ajakirja Luup veergudel Kaarel Tarand, kes on ennast tuntuks teinud paljude tellimustööde teostajana. Sama kiiresti korraldas ülemarst akti ühiskuulamise haiglakollektiivis, et valmistada ette pöördumine sotsiaalministri poole direktori vabastamiseks.

Peakontrolöri otsus jahmatas sotsiaalministeeriumi kantslerit, kes oli sunnitud konstateerima, et kinni hakata pole millestki. Kindluse mõttes esitas ta materjalid politseisse kriminaalasja algatamiseks, suutmata seletada, millist seadust on rikutud ja kuidas riigile kahju on tekitatud. Minu töölt vabastamise läks untsu, kuigi ammu enne riigikontrolli akti valmimist teatas Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekancler dr. Arvi Vask mulle, et juhtkond on otsustanud mind vabastada haigla juhi kohustuste täitmisest. Sümboolselt karistas minister mind

rahatrahviga, jättes märkimata, milles süütegu seisnes ja kuidas toimub trahvi kinnipidamine minu töötasust. Sotsiaalministeeriumi poolt määratud rahatrahvi vaidlustamine ja pöördumine minister Aro poole laimukampaania avalikustamiseks ja süüdlaste vastutusele võtmiseks põhjustas ministeeriumi juriidilises-, ja sisekontrolliosakonnas segaduse. Minister pakus kompromissina varianti, et kinnitab uue haigla põhimääruse, kus olulise muudatusena kehtestatakse, et ülemarst allub otse direktorile. Valmis pretsedent riigihaiqlate ajaloos, kus ministri määrusega nr. 48 04. septembrist 1998. a. kinnitati Kivimäe Haigla uus põhimäärus ministri poolt lubatud tingimustel. Arstkonna surve ülemarsti vabastamiseks muutus uue põhimääruse vastuvõtmisel sedavõrd suureks, et olin sunnitud pöörduma Sotsiaalministeeriumi poole ülemarsti dokumentide kättesaamiseks ministeeriumi personaliosakonnast. Minister Aro keeldus ja kinnitas, et *poliitilistel põhjustel* ei ole võimalik dr.Valdjat vabastada - see seaks ohtu... hea läbisaamise Mõõdukatega. Kuna taoline ultimatiivne ettepanek ei olnud mulle vastuvõetav, koondas minister nii direktori kui ülemarsti. Kohe oli varrukast võtta uus haigla põhimäärus ja ministri määrus nr. 51 15.10.1998. a., kus oli jõutud tagasi vana haigla juhtimise mudeli juurde, kus haiglat juhtib peaarst, kelleks määras minister avalikku konkursi korraldamata endise Kivimäe Haigla kirurgi Jaak Tälli. Kirurgiaosakonna operatsioonibloki kiiret renoveerimist, peaarstiga seotud firmadelt aparatuuri- ja ravimite oste, erakonnakaaslase firmalt tellitud hirmkallist haigla akende vahetust või kallist ja täiesti mõtetut kirurgiaosakonna remonti, kuna oli teada haiglate liitmise plaan, mis nägi ette kirurgia osakonna üleviimist, saab otseselt seostada kirurgidest ülemarsti dr. Tälli ja endise kirurgiaosakonna juhataja dr. Männiste erapraksise vajadusega.

Ent pöörakem nüüd pilk minu kolmeaastaselt haigladirektorikarjäärilt keskkonnale, milles tegevus toimus ja edasi toimub.

Kuni Haigekassade loomiseni suutis haiglatele eraldatavat raha jagada sisuliselt üksinda sotsiaalministeeriumi spetsialist pr. Inna Lumin. Haigekassade loomine ja töölerakendamine, Ravikindlustusseaduse vastuvõtmine, mis jõustus jõustunud 1. jaanuaril 1992. a. olid vaieldamatult õiged ja vajalikud sammud. Probleemaatiliseks küsimuseks on olnud ravikindlustuse maksumäär 13% palgast. Selle kehtestamise hetkel oli see kindlasti arukas ja arvestas hetkeolusid. Vaevalt julges keegi siis prognoosida, et tööpuudus suureneb, sündimus väheneb ja elanikkonna keskmine vanus järjest kasvab. Nii mõningatel juhtudel on toodud just neid faktoreid aluseks, miks tekkis meditsiinisfääris krooniline rahaliste vahendite puudus. Samuti oli 18. jaanuaril 1994.a. vastuvõetud Tervishoiukorralduse seadus suur samm elanike parema meditsiiniteenustega kindlustamise poole. Ministeeriumile oli ette nähtud väga konkreetne tervishoiuvaland ülesanne ja kontroll tervishoiuasutuste üle. Kohustuste hulka kuulusid veel kontrollfunktsioon haigekassade ning riikliku ravimipoliitika kujundamise üle.

Suuremad haiglad kuulutati riigihaiqlateks ja neid hakkas haldama riigihaiqlate haldusnõukogu. Paika pandi riigihaiqla juhtimise põhimõtted ja kinnitati riigihaiqlate põhimäärus. Riigihaiqlate direktorite, ülemarstide ja ülemõdede kohad tuli täita konkursi korras. Haiglad, mis ei kuulunud kõrgema etapi raviasutuste hulka hakkasid kuuluma kohalikele omavalitsustele ja nende tööd koordineerisid kohalik omavalitsus koos [maakonnaarstiga](#). Raha paremaks kasutamiseks moodustati kallihinnalise aparatuuri soetamiseks nõukogu, kelle soovitusi ja ettepanekuid oleks tulnud arvestada piirmäärast kallimate seadmete ja aparatuuride soetamisel. Sotsiaalministeeriumi juures asus tööle raviasutuste litsentseerimise büroo, kes väljastas haiglatele kindla tegevuse jaoks litsentse. Kõrgema etapi haiglad st. riigihaiqlad, hakkasid uue korra kohaselt tööle huvitava mudeli järgi. Riigihaiqlate põhimääruses, (kinnitatud Sotsiaalministri määrusega nr. 66 21.12.1994. a.) oli fikseeritud seisukoht, et riigihaiqla on avalik- õiguslik juriidiline isik. TsÜS §6 lg 2 annab avalik-õigusliku juriidilise isiku mõiste: avalik-õiguslik juriidiline isik on juriidiline isik, mis on loodud seadusega avalikes huvides. Sama seaduse §6 lg 3 täpsustab, et riik ja kohalik omavalitsusüksus osalevad tsiviilõigussuhetes avalik-

õigusliku juriidilise isikuna. Riik ja kohalik omavalitsusüksus teostavad juriidilise isiku tsiviilõigusi ja täidavad tsiviilkohustusi oma asutuste kaudu. Seda kinnitas ka Sotsiaalministeeriumile rahandusminister oma kirjaga 5-2610 09.01.96. Samas kinnitab rahandusminister, et Tervishoiukorralduse seaduse §24 kohaselt peavad tervishoiuasutused olema finantseeritavad riigi eelarvest. Seega ei saanud haiglad olla avalik- õiguslikud juriidilised isikud vaid lihtsalt riigiasutused. Haiglale, kui riigiasutustele oleks pidanud laienema kõik seadused, mis kehtisid riigiasutustele, kindlasti ka Riigiteenistujate ja riigieelarveliste asutuste töötajate töötasustamise kord, mis reguleeris ministeeriumi valitsemisalas olevate asutuste töötajate tasustamise.

Tegelikult kaeti riigihaiqlate ja kohalike haiqlate kommunaal- ehitus- ja remondikulud osaliselt nii riigi, kui kohalikust eelarvest, mis tulenes otseselt Tervishoiukorralduse seadusest ning ka töötasufondiks kulutati hea tavana 50% kõikidest kuludest. Riigihaiqlate haldusnõukogu roll piirdus eelkõige haiqlate aastaaruannete ja eelarvete kinnitamisega, koordineeriti kallihinnalise aparatuuri soetamist, kooskõlastati suuremaid remonditöid ja kinnitati haiqlajuhtide palgad. Haiglad sõlmisid haigekassadega raviteenuste ostu- müügi lepingud ja iga haiqlajuht majandas nii, nagu oskas. Selle mudeli järgi hakkasid haiglad tööle nagu tavalised äriettevõtted, kuigi seda avalikult ei tunnustatud. Hinnakujundamise meetodikast said alguse ebakõlad haiqlate töös. Ravihindade kujundamine oli kaootiline tegevus ja määrav roll oli erialaseltsidel, kes pidid teadma kuidas üks või teine hind kujuneb või kui palju tegelikkuses üks või teine asi maksab. Nii sai hinnakujundamise mehhanismi aluseks eelarvesse planeeritud rahamass, mis taandati voodipäevade arvuga ja võeti appi Tambovi konstant (Tambovi konstant – arv, mis liidetakse või lahutatakse, millega korrutatakse, jagatakse või juuritakse saadud tulemust, saamaks vajalik tulemus) mille tulemusel saadi kas veidi kallim või oluliselt odavam voodipäeva ja protseduuri hind, just nagu parasjagu vaja.

Suuremates haiqlates, kus säilis tsentraalne juhtimismudel, see mehhanism toimis. Ent haiqlates, kus hakati rakendama “kliiniku” põhimõtet, kus näiteks sisearstid või kirurgid hakkasid tekitama haiqlasiseselt omaette autonoomseid majandusüksusi, tekkis arstidel huvi hindade tõusuks. Kuna hinnakujundus oli usaldatud erialaseltsidele, hakkas surve huvitatud isikute poolt mõjutama hinnakomisjoni otsuseid. Näiteks radioloogiahindade hüppeline tõus ajal, mil dr. Mardna oli sotsiaalministeeriumis hinnakujunduse juhtpersoon. Koostöös Eesti Radioloogia Ühingu kinnitati uued hinnad, mis märkimisväärselt suurendasid haiqlate teenimisvõimalusi ja riigi väljaminekuid. Sellesse perioodi kuulub ka odavate ja efektiivsete fluorograafia-uuringute keelustamine, mis andis radioloogiarvikutega äritsejatele täiendava turuniši. Hindade tõstmise põhjusteks toodi kasutatava aparatuuri suur maksumus, meditsiinitöötajate madalad palgad või mõni muu põhjus. Ravimite hinnatõus asja oluliselt ei mõjutanud, sest haigekassa poolt kompenseeritavate ravimite hulk oli suhteliselt tähtsusetu.

Raviteenuste hinnakirja koostamisel oli oluline seada teenusele või protseduurile maksimaalselt kõrge hind, mis võimaldaks teha tööd oluliselt vähem, nõudes järjest suuremaid haigekassa lepingumahtusid. Raviteenuste ostu-müügi lepingu seostati haldusvastutuse lepinguga, sest väidetavalt oli haigekassa lepingus fikseeritud printsiip, et ühtegi abivajajat ei tohi jätta ravita. Abivajajate hulk kujunes tegelikkuses suuremaks ja abi oli vaja anda tunduvalt rohkem kui haigekassad kinnitatud hinnakirja alusel finantseeride suutsid. Nii tekkis olukord, kus paljud haiglad osutasid miljonite kroonide eest rohkem teenuseid, kui lepingumaht ette nägi.

Riigihaiqlate juhtimisel võeti kasutusele süsteem, kus haiqlat juhtis direktor ja ravitööd korraldas ülemarst. Sellest lähtuvalt nägi ka Riigihaiqlate põhimäärus ette, et nii direktoriga, kui ka ülemarstiga sõlmib Riigihaiqlate haldusnõukogu ettepanekul töölepingu sotsiaalminister. Kujundati olukord, kus õiguslikult ei allunud ülemarst direktorile.

Haiglate juhtimist mõjutas ka Vabariigi Valitsuse 18. märtsil 1997. aastal vastu võetud määrus, millega tühistati haldusnõukogu moodustamise ja tegevuse aluseks olnud Vabariigi

Valitsuse määrus. Kui seni täitis Riigihaiqlate haldusnõukogu riigi kui omaniku õigusi riigihaiqlate suhtes, siis sellest hetkest alates hakkasid riigihaiqlad alluma otseselt Sotsiaalministeeriumile. Riigihaiqlate haldusnõukogu tegevuse lõpetamine tekitas haiqlajuhtide seas palju segadust, ning suurem osa ei saanud aru, millest sellised muutused olid tingitud. Ainus, mis selgeks sai oli see, et riigihaiqlate haldamise määrus jäi otseselt ette Sotsiaalministeeriumi tollasele kantslerile Jaan Rüttnannile.

Sisuliselt ei tundnud Riigihaiqlate haldusnõukogu ega ka Sotsiaalministeerium riigihaiqla majandamise ega igapäevaprobleemide vastu huvi. Kui mõni haiqlajuht viitsis välja töötada haiqla arengukava ja selle esitada haldusnõukogule läbivaatamiseks ning kinnitamiseks, siis vaadati ja kinnitati. Kui ei viitsinud, ei juhtunud ka midagi. Kuigi haiqlad on oma spetsiifikkalt väga erinevad, on nende majandamises väga palju ühist. Kõik nad alluvad ühele majandamismudelile ja finantseerimis põhimõttele. Raviteenuste hinnakirja muutused ja litsentseerimistest tulenevad nõuded hakkasid mõjutama haiqlate majanduslikku olukorda. Kõik vähegi majanduslikult mõtlevad haiqlajuhtid hakkasid eelisarendama valdkondi, mille protseduuri või teenusehind andis võimaluse taotleda mahukamaid lepinguid haigekassadega. Kallihinnalise aparatuuri soetamise koordineerimise lõpetamine Sotsiaalministeeriumi poolt põhjustas haiqlate vahel lausa võidujooksu.

Murranguliseks osutus 1997 aasta kui sotsiaalministriks sai ginekoloog Tiiu Aro, kes langes minister Toomas Vilosiuse kantsleri Jaan Rüttnanni meelevalla alla ning hakas ellu viima dikteeritud poliitikat. Esimeseks tõsisemaks sammuks sai sotsiaalministri poolt ettevalmistatud Vabariigi Valitsuse määrus nr. 62, mis võeti vastu 18. märtsil 1997.a. ja millega lõpetati riigihaiqlate haldusnõukogude tegevus. Samal ajal hakkas ka haiqlajuhtidele selguma, et kommunaal-, ehitus- ja ning ka remondikulude katet sotsiaalministeeriumi poolt loota ei ole.

Haiqlajuhtide ühisele pöördumisele Õiguskantsler Eerik- Juhani Truuvälja poole riigihaiqlate finantseerimise küsimuses, vastas õiguskantsler oma kirjas 25.04.1997.a. nr. 2-1/65, et riigi tervishoiuasutuste haldamine on vastavalt tervishoiukorralduse seaduse §14 p10-le Sotsiaalministeeriumi ülesanne. Sotsiaalministeeriumi kantsler hr. Jaan Rüttnann vastas riigihaiqla juhtidele oma kirjas nr. 1-5/892 20.05.1997. a. konkreetselt, viidates vajadusele toetada mitte ainult riigi omanduses olevaid haiqlaid, vaid kõiki raviasutusi. Haiqlajuhi otseseks ülesandeks ja kohustuseks on majandamine, arvestades kõiki olemasolevaid ressursse. Sellega pesi Rüttnann oma käed puhtaks ja hakkas haiqlatele mõeldud rahadega toimima oma äranägemise kohaselt, millest annab tunnistust Riigikontrolli peakontrolõri 17. mai 1999.a. otsus nr. 40-13/123 Sotsiaalministeeriumi majandustegevuse kontrollimisest. Aktis p. 2.3 kirjutatakse, et 1997.aasta riigieelarves tervishoiuasutuste kommunaal- ja remondikulude katmiseks ettenähtud rahast eraldati 26,3 miljonit krooni muude kulude katmiseks samal ajal, kui tervishoiuasutuste kommunaalikulud kaeti ainult osaliselt ning tekkinud võlgnevused on mõnel tervishoiuasutusel tänaseni tasumata. Võib ju küsida, mis puutus rahajagamisse Rüttnann, kuid igatõks, kes sel perioodil ministeeriumis käis ja majandamisküsimustega tegeles, teadis, et just Rüttnann oli see mees kes rahajagamist otsustas.

See riigikontrolli akt väärib erilist tähelepanu, sest mitmedki väljatoodud faktid ministri ja tema kantsleri käitumises, viitavad kuriteo tunnustele. Loomulikult ei järgnenud riigikontrolli aktile pädevate organite poole pöördumist ning ettepanekut Sotsiaalministeeriumi kõrgete ametnike vastutuse osas, sest peakontrolõriks oli Jüri Kõrge, kes aasta-poolteist varem täitis Sotsiaalministeeriumi ülesandeid, korraldades koos Sotsiaalministeeriumi sisekontrolliosakonna juhataja kt. Heino Vollratiga nõiajahti mittemeedikutest riigihaiqlate direktoritele, kes oma majandamismeetoditega erinesid teistest haiqlajuhtidest ja põhjustasid oma protestimeelsuse ning avaliku kriitikaga sotsiaalministeeriumi ametnikele tõelist peavalu ja kes vaatamata kommunaalikulude kärpimisele ning muudele takistusele, suutsid arendada haiqlat, tõsta meditsiinitõõtajatel palku unustamata seejuures ravikvaliteeti.

Nii kirjutasin avalikult Sotsiaalministeeriumi kantsleri kirjale nr. 1-5/892 20.05.1997. a. vastuseks, et paljude haiglate makseraskuste põhjuseks on ministeeriumi suutatus läbi viia tervishoiureformi. Juhtisin tähelepanu, et raha kasutatakse läbimõtlematult, paljud haiglad dubleerivad teineteist samas regioonis ja mitte ainult ei dubleeri, vaid ka loovad uusi osakondi. Juhtisin tähelepanu raviteenuste hindade ebaadekvaatsusele ja tegin ettepaneku, et iga ravi-asutus kujundab ühtse metoodika alusel enda jaoks igale teenusele reaalse hinna ja kaitseb seda hinda Sotsiaalministeeriumi hinnakomisjonis, kus osaleksid peale meedikute ka sõltumatud majandusharidusega inimesed, kes suudaksid anda objektiivse hinnangu kõikidele erinevatele hinnakujunduse komponentidele. Selle kaudu oleks selgunud ka ebaefektiivselt majandavad haiglad, sest raviteenuste omahinnad erinesid haiglate lõikes oluliselt, ning haigla majandamise seisukohalt ei oleks olnud oluline, palju saadakse ühtlustatud ja fikseeritud/litsentseeritud ravikvaliteedi korral haigekassalt raha, vaid hoopis see, palju igal konkreetsel juhul ravi maksma läheb ning kui palju tehakse kulutusi. Ettepanekut arutlusele ei võetud. Sotsiaalministrite T. Aro ja H. Nestori sotsiaalset õiglustunnet said tunda kõik vabastatud endised riigihaiiglate direktorid ja ülemarstid, kes oma töölepingus garanteeritud õiguste eest pidid ministeeriumiga aastaid kohtut käima, et saada lepingujärgset kompensatsiooni.

Tänapäeva tervishoiukorralduse kaose algatajaks või vähemalt tugisambaks pean endist Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asestantslerit dr. Arvi Vaske. Tema 07. novembril 1997.a. korraldatud Eesti tervishoiu konverents teenis küll kõike muud kui normaalset ja tasakaalustatud tervishoiureformi. Arutamiseks toodi neli ettepanekut, mis puudutasid perearstide süsteemi loomist, haiglavõrgu arengusuundi, haigekassa otsustava ja juhtiva rolli kujundamist, ning Sotsiaalministeeriumi juhtimise ja koordineerimise efektiivsuse suurendamist. Sissejuhatuses märgiti, et kaasaegne tervishoiusüsteem on *suunatud kulude kasvule*, ning nõukogudeaegsel perioodi administratiivsete võtete kasutamise asemel on tekkinud uus ja võimsam vahend - raha. Odav ja efektiivne polikliinikute süsteem tuli lõhkuda lihtsalt sellepärast, et temas nähti nõukogudeaegset ravimudelit, kuigi inimesed olid harjunud ja usaldasid polikliinikus käimist. Perearstinduse süsteemi rakendamise ja suure propageerimise tingis eelkõige asjaolu, et ka dr. Arvi Vase abikaasa oli perearst. Pearahasüsteemi rakendamine, nimistute koostamine ning perearsti muutmine füüsilisest isikust ettevõtjaks ei ole kindlasti esmatasandi arstiabi kättesaadavust parandanud. Esmatasandi arstiabi pakkumine on muudetud äritegevuseks, kus perearsti sissetulek sõltub eelkõige oskusest majandada. Pole siis harvad juhud, kus kiire ja tõhusa ravi asemel pidurdab perearst õige raviprotsessi algust, sest tal puudub võimalus analüüsida tegemiseks, mille tulemusel ei ole võimalik panna diagnoosi ja alustada ravi.

Haiglate ja haiglavõrgu ümbertegemisel läks olukord veel segasemaks. Kui perearstinduse puhul oli vähemalt mingigi kontseptsioon, siis haiglate puhul ei suudetud formuleerida isegi elementaarseid mõisteid. Eesmärgiks oli suunata haiglate tegevus mitte kasumi teenimisele vaid inimeste põhiseadusega tagatud avalike teenuste osutamisele. Haiglate majandamine lubati lahutada parteipoliitikast ja haiglates pidi toimima hakkama turumajanduslud juhtimismudel...?!

Leiutati seisukoht, et kui muuta haiglad äriühinguteks, siis on see täiendava surve tekitamine tervishoiukulutuste suurendamiseks ja tähendaks sisuliselt Ameerika tervishoiu mudeli käivitamist, mis on kalleim tervishoiukorralduse mudel maailmas. Kuid samas konstateeriti nii kohalikus omavalitsuse süsteemis kui võimuorganites kompetentsuse puudumist haiglate juhtimisel, mille tulemusel ei peaks haiglad olema munitsipaal- või riigiasutuse staatuses. Tehti ettepanek muuta haiglad sihtasutusteks, mis võimaldaks haiglate suhtes käivitada turumajanduslikke juhtimismehhanisme. Sellega tehti algust kalleima ja äriseisukohalt kõige parema haiglasüsteemi kujundamiseks, mis on tänapäeval ka teostunud, andes võimaluse kitsal ringil ärimeestel rahva tervise arvel rikastuda.

Uus idee tugevdada haigekassa otsustusfunktsioone ja muuta ta tervishoiu ostustrateegia kujundajaks, tähendas otseselt loobumist Sotsiaalministeeriumi juhtivast rollist

tervishoiustrateegia väljakujundamisel. Kuigi Sotsiaalministeeriumi ülesandeks jäi välja selgitada tervishoiuteenuste vajadus nüüd ja tulevikus, siis piltlikult öeldes pidi Sotsiaalministeeriumile jääma konstateerida seisukoht, et tervishoiuteenus on vajalik ja rahvas on haige.

Täna on perearstisüsteem rakendunud, uus tervishoiuteenuste korraldamise seadus on vastu võetud, ning selles on kinnistatud 1997.aastal püstitatud eesmärgid. Perearstikeskused töötavad, haiglad on liidetud, moodustatud on aktsiaseltsid ja sihtasutused, haigekassa dikteerib hindu ja lepinguid, määrab kes tohib tervishoiuteenuste turule tulla, kes mitte ja lähtub oma töö korraldamisel raudselt Parkinsoni seadustest, neile siis au ja kasum Sotsiaalministeeriumil jääb üle ainult paaniliselt otsida raha, mida kalleim tervishoiukorraldusesüsteem neelab, talle siis maksud ja võlad. Ministeeriumist on lahkunud ja asunud sihtasutusi juhtima need isikud ja erialaliitude liidrid, kes on otseselt kujundanud haiglate eraõiguslikuks muutmist.

Soov mitte lahendada keskastme meditsiinitöötajate palgaprobleeme on järjekordne manööver tõestamaks üldsusele rahanappust, ajal kui Haigekassa majandamiskulud on ületamas igasugust loogilist piiri ja kulude suurusjärku silmas pidades võib tõdeda, et selline haigekassa on loodud eelkõige eraõiguslike huvide kaitseks ning funktsionääride lahedaks äraelamiseks. Seega on meditsiinikorralduses küpsemas klassikaline revolutsiooniline situatsioon, kus ühed ei saa ja teised ei taha. Korduvalt on ajakirjanduses esitatud küsimus, mida teha, kuidas minna edasi.

Riik on loobunud oma kohustustest. Ei ole enam tervishoiusüsteemi, kus riik ja kohalikud omavalitsused esinevad tsiviilsuhetes avaliku –õiguskiku juriidilise isikuna ning täidavad oma tsiviilohustusi oma asutuste kaudu. Loodud on sihtasutused ja aktsiaseltsid on eraõiguslikud juriidilised isikud ning TsÜS §6 lg 1 kohaselt on eraõiguslikud juriidilised isikud loodud erahuvides. Kellegi erahuvi on allutanud endale kogu parema ja kvaliteetsema ravikorralduse. Täpselt nii nagu kellegi erahuvi on tõsta pidevalt ravimite hindu ja suunata haigekassale järjest rohkem maksumaksja raha nende ravimihindade kompenseerimiseks.

Tänasele sotsiaalministrile on nende küsimuste lahendamine tõeline väljakutse, sest aega napib ning vanker veereb kolinal allamäge. Tulenevalt erakonna programmist peab Keskerakond rahva tervist riigi suurimaks rikkuseks ning tervise tunnuseks ei ole ainult haiguse puudumine, vaid ka rahva füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu. Nende põhimõtete kõrvale ei mahu üksikute erahuvi ega ka eksperimendid meie kõikide arvelt, sest tervishoid ei ole kallis (äri)katse odaval (rahva)organismil.

Hea lugeja, nüüd on sõna Sinul, et panna palutud diagnoos mulle või meditsiinile.

Harry Raudvere
Nõmme Sotsiaalmaja