

Lugupeetav Riina Sikkut,

Kirjutan teile osundusega korralagedusele tervishoiutöötajate vastutuskindlustuse seaduse rakendamisel.

Aega on raisatud, ettevalmistustöö on kehvasti tehtud ning tulemuseks on ebanormaalne olukord, mis laiemas plaanis ei vasta ei patsientide ega arstide huvidele.

See vajab koheseid samme ratsionaalsemaks lahenduseks.

Kohtusin arstide esindusorganisatsioonide esindajatega ja nende mure on tõsine.

Vastutuse piiritlemine ja kindlustuskaitse patsientidele on iseenesest arukas valik.

Vastutuskindlustuse seadus võeti vastu juba kaks aastat tagasi ning rakendumine nähti ette suvel.

Enne suve lükati seaduse jõustumine edasi novembriks viitega, et tehnilisi küsimusi seoses kindlustusega ei jõua rakendada.

Nüüdseks on välja kujunenud olukord, kus on Eestis vaid üks kindlustusettevõtte – Poola päritolu PZU – teinud tervishoiutöötajatele kindlustuspakkumised seaduse järgi kohustuslikuks kindlustuseks.

Summad on radikaalsed: logopeed peaks maksma aastas kindlustust 2300 eurot, Tallinna üks kiirabibrigaad näiteks 10 000 eurot.

Haiglatele tehtud pakkumised ulatuvad sadadesse tuhandetesse. Selleks et lõppsummat madaldada, tõstetakse ühe haigla puhul juhtumi omavastutust 50 000 euroni.

Perearstid ja hambaarstid on saanud tuhandetesse eurodese ulatuvad pakkumised.

Seaduseelnõu ettevalmistamisel mingit sisulist analüüsi ei tehtud, võeti vaid demograafilise võrdlusena aluseks Soome kindlustusolukord ning ekstrapoleeriti seda Eesti mõõtkavasse.

Nii eeldas ministerium, et aastased kindlustusmaksed on suuruses 2,5 miljonit eurot.

Hinnanguliselt võib öelda, et tegelikkuses kujunevad summad 3-4 korda seaduse sellisel rakendamisel suuremaks.

See tähendab, et maksed kujunevad eelduslikult kordades suuremaks kui prognoositud kindlustuspreemiad.

Samal ajal on praegu jõustamata seaduse rakendusaktid (sealhulgas juhtumite klassifikatsiooni kohta) ja käivitunud ei ole ka ohujuhtumite register.

Arstide ühenduste esindajad on korduvalt palunud teil ümber hinnata muutunud oludes seaduse täies mahus rakendamise otstarbekus.

12. september saatsid oma pöördumise ministeriumile perearstid, sellele vastust pole tulnud.

20. septembril hambaarstide pöördumisele millele saadi olukorraga leppiv vastus.

27. septembril kutsusite te väidetavalt perearstide avalikul üritusel ootama kindlustuse sõlmimisega.

Läinud reedel kohtusite te arstide esindajatega, kuid sisulist vastust paraku ei ole.

Venitamine ei ole lahendus, kui seadus peaks rakenduma juba 1. novembril. Sellisel kujul ühe kindlustuspakkuja loogikaga seaduse rakendumisel on tõsised probleemid.

See võtab tervishoiust lähemate aastate lõikes olulise hulga raha ning toob osade teenuste puhul patsiendile kaasa kallinemise ning osade teenuste puhul kaasa ravi mahu vähenemise.

Praeguses situatsioonis oleks mõistlik langetada kiiresti otsus ning panna seadus kohustusliku kindlustuse rakendumise osas pausile.

Vigu tuleb ausalt tunnistada. Olukorda ei prognoositud relevantset ning uue info valguses tuleb olla valmis ka korrigeerima varasemaid otsuseid.

See eeldab teilt tegutsemist.

Kui rakendub ohujuhtumite register ja selgelt juhtumite klassifikatsioon paika pandud, on võimaik uue info puhul sisuliselt hinnata, millist tüüpi kindlustusmudel rakendada.

Asjade senise mudeliga minna laskmine tähendab eelduslikult radikaalset kapitali tootluse määra ühele kindlustusettevõttele lähiaastate lõikes (mis ei ole etteheide ettevõttele), kuid teie asi on silmas pidada, et see tähendab samal ajal ka kümnete miljonite eurode ulatuses vahendite väljaviimist tervishoiust. See ei vasta patsientide ega tervishoiusüsteemi huvidele.

Asja tuleb hinnata ratsionaalselt ning keerulisel ajal mitte võimendada ebastabiilsust.

Jõudu soovides,

Urmas Reinsalu