

## **Kuidas tervishoius „Uberit teha“?**

*Ilmunud: Eesti ekspress 05.07.2017*

1980ndate alguspoole õpilasmalevas võis suvega teenida 100 rubla või 600 rubla. Sõltus rühmast ja majandist, kuhu sattusid. Ometi oli töö kõikjal enam-vähem ühesugune. Meil Konuvere rühmas oli Märjamaa sovhoos päris hea palgamaksja. Küsisin kord seelselt osakonnajuhatajalt, kuidas selline ebavõrdsus meie tööraha riigis võimalik on? Tõsi polnud kade mees ja tõi portfelligi lagedale ENSV Plaanikomitee käsiraamatu. See oli kaanest kaaneni tabeleid täis. Neis olid kirjas kõik põllumajanduses tollal ettenähtud tööd ja palganormid, mida ta nende eest määrata tohtis. Mees otsis sealt välja rea, mida ta meie töö tasustamiseks kasutas. Siis lehitses raamatut veidi sinna-tänna ja näitas ette veel kolm-neli rida, mida ta soovi korral samuti rakendada oleks võinud. Need kirjeldasid sedasama heinatööd mõnevõrra erinevate terminitega, kuid palganumbrid erinesid kordades. Noore poisina sain tookord selgeks, et sisuliselt eksisteeris Nõukogude Liidus ikka tavaline turumajandus. Lihtsalt, iga direktor toimetas väärustunud süsteemis nii, nagu paremini oskas. Mõni oli üliedukas (näit. Eesti Reklaamfilmi lugu filmist „Kullaketrajad“). Mõni läks uljaks ja represseeriti (näit. Johannes Hint ja Desintegraator). Mõni oli kohmakam ja mahajääja, nagu elus ikka.

1991. aasta eufoorilistel augustipäevadel uskusin siiralt, et see jabur süsteem on igaveseks möödunud. Aga võta näpust. Täna, 26 aastat hiljem oleme oma tervishoius rajanud 1980ndate plaanimajanduse stiilipuhta koopiana. Ja seda täiesti vabal tahtel. Eriline *deja vu* tunne tekib Riigi Teataja kodulehel tervishoiuteenuste [hinnakirja](#) avades – see 146 lehekülge tabeleid on otsekui Plaanikomitee normiraamatu reinkarnatsioon. Kas me tõesti imestame, et süsteem ei tööta? Või et sellega manipuleeritakse?

Meil kõigil on meditsiinist omad lood rääkida. Mina tean patsienti, kes pidi moodsas suurhaiglas pea nädal aega nälgima. Ta pidi läbima uuringu, mis nõudis eelnevat söömata olemist ja sai peale alles neljandal katsel. Tema eest hoolitseti hästi. Arstid ja õed tegid oma tööd südamega. Neile polnud tal ühtki etteheidet. Kuid bürokraatia jukerdas, suurkombinaadi hammasrattad ei haakunud. Teist lugu mäletan Austraaliast. Seal käisid meie pere lapsed linnakoolis, mis saatis nad tasuta hambaarsti juurde. Rõõmustasime võimaluse üle. Kohale jõudes selgus, et hanke võitnud kliinik asus tootmisangaris. Hambaravitoolid olid seal kõrvuti reas, nagu silgud pütis. Vaatasime, kuidas tulema saime.

Veidrused on igas riigis muidugi omad. Ent maailmas on solidaarsuspõhimõtet rakendavate tervishoiusüsteemide mured olemuslikult siiski väga sarnased. Ka rikkaimates riikides, Soomest ja Norrast alates ning Austraalia ja Uus-Meremaaga lõpetades, on ravijärjekorrad igapäevane nähtus. Neis kõigis on puudu kodumaistest arstidest ja õdedest (muidu poleks eestlastel ju kuhugi minna). Mis siis ikkagi on see fundamentaalne haigus, mida põevad kõik need tervishoiusüsteemid, sh Eesti? Diagnoos on tegelikult lihtne: haiguse nimi on totalitaarsus. Seda toodavad paratamatult kõik tsentraliseeritud, mehhanistlikud süsteemid.

Ma võin mõista rikaste rahvaste võimetust probleemi tuumale pihta saada. Neid pole ju sunnitud 50 aastat sotsialismi ehitama. Nad ei oska sümptomeid ära tunda. Kuid eestlaste naiivsus on kurjast. Liiga sageli seonduvad meil tervishoiuga märksõnad „järjekord“, „tööjõupuudus“, „defitsiit“ ja „tutvused“. Need peaksid meil kanaanaha ihule ajama. Kogu seda kremlit oleme ühes eelmises elus juba kogenud. Meie rahvuslikku geneetilisse koodi peaks olema igaveseks sisse kirjutatud: käsumajandus ei tööta!

Kõik meie tervishoiu eksperdid on olnud läbi aegade üksmeelsed ühes asjas – riik peab rahastamist suurendama. 2009. aasta kriisi käigus andis valitsus neile lõpuks järele ja suunas ligi miljard krooni haiguslehtede raha ümber raviteenustele. Ka täna on see raha raviteenustes juures ja haigusraha saame vähem. Millise probleemi see ohver lahendas? Kas me tõesti tahame sinna veel raha panna? See raha tuleb ju kultuurilt, hariduselt, riigikaitselt...

Kokkuvõttes sisaldab tänane Haigekassa süsteem endas kahte fundamentaalset viga. Esiteks, majanduslikult on see rajatud „kulupõhistele hindadele“. Paraku peidab see õilis termin endas Nõukogude Liidule omast enesehävituslikku alusloogikat – mida rohkem kulutad seda rohkem

teenid. Igiliikur on võimatu. Teiseks, eetiliselt kumab sealt vastu Nõukogude Liidugi hukutanud kahepalgelisus: sõnades toodame solidaarsust, tegudes totalitaarsust. Valel on lühikesed jalad. Ons' üldse võimalik tervishoid, mis oleks solidaarne, kuid ei oleks totalitaarne? Jah, loomulikult on. Solidaarsus ja totalitaarsus on maailmas vastandlikud nähtused. Solidaarsuse olemust analüüsib Londoni Ülikooli professor Montserrat Guibernau oma raamatus „[Belonging](#)“. Eelkõige tähendab see ühiskonnas „alt üles“ tekkivat ühtekuuluvustunnet, valmisolekut jagada oma õhtusööki sinust erinevate kaasteelistega. Näiteks mõtteviis, et ravikindlustus tuleks anda vaid teatud tervisekäitumise standardeid järgivatele inimestele, on sügavalt totalitaarne. Solidaarses ühiskonnas ei hüljata poetaguseid külamehi. Sest ka nemad on omad. Sest ka nende saatusest on õppida.

Turumajandus ei ole käsumajandusest parem mitte seepärast, et see on kapitalistlik ja seal võib rikkaks saada. Vahe on süsteemi tasandites. Käsumajandus on suletud, „ülalt alla“ toimiv mehaaniline süsteem. Turumajandus on avatud, „alt-üles“ toimiv, iseorganiseeruv süsteem. Sama tüüpi süsteemid on ka näit. inimorganism ja kogu elusloodus laiemalt. Just selliste süsteemide uurimise eest sai [Ilya Prigogine](#) 1977. aastal Nobeli preemia. Nagu eluslooduseski, on turul iseorganiseerumisvõimeks vajalik piisav mitmekesisus. Näiteks võib tuua suvise maasikamüügi. Ostjaid ja müüjaid on palju, turg saab kenasti hakkama ja riigipoolset sekkumist pole vaja. Kuid majanduse arenedes, ketistumise lõppfaasis, jäävad turule vaid üksikud suured tegijad (Eestis näit. jaekaubandus, pangandus, side). Siis iseorganiseerumisvõime kaob ja turg „sureb“. Siis hakkab meil tarvis minema Konkurentsiameti bürokraate. Siis hakkab turg tootma vahtu (kellel neid kliendikaarte tarvis on?). Just siit võime otsida põhjuseid, miks meie käesoleva kümnendi majandusareng on otsekui 90ndate kahvatu vari.

Nii kujutabki mitmekesisus endast majandusrikkust, mida ükski aruanne ei kajasta. Ka solidaarne tervishoid vajaks toimimiseks mitmekesisust nagu õhku. Kujutage ette Haigekassat riigi ja avalikkuse järelevalve all toimiva turu-platvormina. Mõtlen virtuaalset keskkonda, kus saaksime oma tervishoiuosakute eest suhelda iga arstiga otse, ilma mõttetute suunajate ja normeerijateta. Ja arstid saaksid seal omakorda kaubelda haiglatest taristupakkujatega. Selles pildis oleksidki arstid taaskord pigem praksise pidajad, staatusest midagi notarite ja advokaatide sarnast. Igatahes mitte haiglate palgatöölised, nagu täna. Selles pole midagi võimatut.

Guido Viik