

# Regionaalhaigla juht Tõnis Allik: Riik peab tervishoiu turuplatsil korda pidama

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Aeg möödub kiiresti, nii muutub ka olukord Eesti tervishoius. Kui selle aasta mais TÜ Kliinikumi konverentsil oli vaatluse all, kuidas tervishoiu raha raviasutuste vahel otstarbekamalt jaotada ning seda efektiivsemalt kasutada, siis regionaalhaigla sügiskonverentsil arutati, mida peale hakata, kui tervishoiu rahakott kipub ohtlikult kõhnemaks jääma. Probleemi olemuse võttis ilmekalt kokku konverentsi teema „Tervisekindlustus vajab lisakindlustust“.

Eesti ravikindlustus baseerub teatavasti tööga hõivatud rahvastiku (alla 50% kogu rahvastikust) brutopalgalt makstaval sotsiaalmaksul (ravikindlustuse osa), millele lisandub patsiendi omavastutus. Viimastel aastatel on see tänu kiirele palga- ja tööhõive kasvule ka edukalt toiminud: inimesed on üldiselt tervishoiuteenuse ja selle kättesaadavusega rahul, raviasutused on piisavalt varustatud moodsa aparatuuriga. Paranevad on olmetingimused, meditsiinitöötajate palk on pidevalt tõusnud.

Rahvastiku vananemine ja tööelise elanikkonna osatähtsuse vähenemine – abivajajate arvu suurenemine ja panustajate arvu vähenemine – ei kindlusta aga juba lähiajal selle süsteemi jätkusuutlikkust. Ekspertid prognoosivad, et aastal 2012 ei võimalda haigekassa laekumised enam süsteemi senist toimimist tagada. Tervishoid vajab oma praeguse taseme hoidmiseks lisaraha. Eesti riik on nõustunud järgima euoliidu ühiseid väärtusi tervishoius: inimeste universaalne

kaitse, võrdne ligipääs kvaliteetsetele teenustele, solidaarsus. Kust leida lisaraha, et seda kõike tagada muutuvus demograafilises olukorras, on pähele poliitikutele katkihammutamiseks. Samas peaksime ehk tervishoiusüsteemi poolt ka midagi vastu pakkuma.

Regionaalhaigla juhatuse esimees **Tõnis Allik** oli nõus jagama oma arvamust, millises suunas peaks tervishoiusüsteem tulevikus liikuma.

Olen kaugel seisukohast, et tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse küsimuse saab lahendada sisemiste reserve arvelt. Samas ei saa ka skandeerida, et reserve üldse enam pole. Praeguses majandusolukorras tuleb üle vaadata kõik võimalused ning pakkuda midagi vastu ka süsteemi enda poolt.

Ilmneb paradoksaalne olukord – mida paremini tervishoiusüsteem toimib ja kauem inimesed elavad, seda rohkem vajavad nad arstiabi ja see nõuab ka rohkem raha. Eesti on küll Euroopa maade hulgas kõrgel kohal raviteenuse hinna ja kvaliteedi suhet arvestades, mis tähendab eelkõige abi head kättesaadavust, kuid ravitulemuse kvaliteedi (elulemus ja suremus mitmete krooniliste haiguste puhul) poolest ei ole meie tulemused enam kaugeltki hiilgavad. Meditsiini areng kogu maailmas on viinud tõdemuseni (WHO poolt välja öelduna), et rahvastiku tervis sõltub umbes 30% ulatuses antavast arstiabist. Et meditsiinis on kasutusel avalik raha ja vajadus selle järele kasvab, on ühiskond järjest enam hakanud jälgima, milline on tervisetulem selle raha eest. Meditsiiniabi edukust ei saa tulevikus enam

mõõta pelgalt arstikülastuste või tehtud operatsioonide arvu põhjal, vaid selle järgi, milline on selle tegevuse (loe: investeeringu) tulemus rahvatervise parandamiseks. See nõuab konkreetsete tulemusnäitajate väljatöötamist, mis ei ole kerge, kuid on mõõdapääsmatu ülesanne. Haiglates ei taha kuidagi juurduda meditsiiniliste tüsistuste ja kõrvaltoimete fikseerimine dokumentatsioonis. Kvalitatiivselt muutuks dialoog ka rahastamisküsimustes ja arengusuundade juhtimises, põhinedes isikustatud meditsiiniregistrite statistikal rahvatervist enam mõjutavate haiguste ja nende ravi mõju kohta. Siiani on väheste olemasolevate registrite pidamine (Skandinaavias kümneid) ja uute loomine takerdunud puudulike ja vastuoluliste õigusaktide ning raha tõttu (nt vähiregister, infarktiregister).

Ka võimaldaks praeguse haiglavõrgu mõistliku ümberprofileerimise jätkamine parandada veelgi selle tõhusust ja tegevuse kvaliteeti. Vajalik oleks poliitilisest emotsionaalsusest vaba diskussioon ja analüüs. Näiteks, kas kõik haiglad peavad sellisel kujul valvama nagu praegu, millisel määral ja milliseid teenuseid ning koos sellega aparatuuri ja inimesi on otstarbekas tsentraliseerida, mida kohalike raviasutuste kompetentsi jätta. Selge on see, et ambulatoorset eriarstiabi ja päevaravi peab osutama võimalikult elukoha lähedal. Vajalik on seejuures, et spetsialistidel oleks hea erialane kontakt suuremate raviasutustega, kohaliku või üldhaigla arst peaks kindlasti osa aega töötama ka keskuses, et säilitada ja arendada oma kvalifikatsiooni või vajaduse korral ka vastupidi, et keskuse arst teeb oma ambulatoorset tööd üldhaiglas. Lühidalt, taas peaksid välja kujunema piirkondliku ja keskhaiгла ning üld- ja kohaliku haigla koostöövõrgustikud, kus on kokku lepitud patsiendi liikumine ning personali oskuste areng. Liikumine selles suunas toimub, kuid esialgu valdavalt arstide omal initsiatiivil – haiglate koostöö arendamisel on kõvasti kasvuruumi. Sealjuures enesekriitiliselt!

Reserve on perearsti-eriarsti koostöö optimeerimisel. Patsient, kel on kaebusi, kuid keda ei ole uuritud, on valdav eriarsti esmas-

te visiitide statistikas, s.t esmane visiit kulub uuringute tellimisele. Uuringuprotokollide kokkuleppimine ning vajaduse korral eelkonsultatsioon oleks siin ratsionaalseks arenguks. Samas peaks haigla andma perearstile korrektsemat tagasisidet ja konkreetsemaid soovitusi ambulatoorsele ravile suunatud haige jälgimiseks ja ravi korraldamiseks. Ambulatoorses abis saaks krooniliste haigete jälgimisel palju enam kasutada spetsialiseeritud ödede abi ja eriarst muuks tööks vabastada. Siin on samuti edasimineku osas haiglates toimunud: iseseisvaid vastuvõtte teevad diabeedi- ja psühhiaatriaõed ning ämmaemandad.

Kiiresti on arenemas nn e-lahendus, mille põhiideeks on võimaldada patsiendi isikustatud meditsiiniinfo vahetamist ravimeeskonnas. See võimaldab muu hulgas mingi osa tööst teha ilma patsiendiga kohtumata ning arstide vahel operatiivset konsulteerimist nii asutuse sees kui ka väljaspool. Näiteks saavad võimalikuks eriarstide konsultatsioonid neile elektroonselt saadetud uurimustulemuste alusel ilma haiget ennast eriarsti juurde suunamata. See on sageli ka mugavam patsiendile, eriti kui arst asub kaugel, ja võimaldab tema terviseprobleemidele kiiret lahendust leida. Pean siin väga oluliseks, et haigekassa hakkaks toetama sellist tegevust, luues ka vastavad hinnakirjakoodid.

Kuigi ettevõtlusvabadus on üks meie põhiõigusi, vaidleksin vastu vaba konkurentsi ja erakapitali imettegeva mõju kuulutajatele tervishoius. Usun, et võimalused on siin suuremad ambulatoorses valdkonnas, et võimaldada soovijatele ka mõningast isenda peremeheks olemist. Haiglavõrk seevastu peaks olema üles ehitatud kvaliteedi tagamisest ja mõistlikust koormatusest lähtuvalt.

Arvestades seda, et inimeste tervis on riigi kõige hinnalisem vara ja et tervishoiu võimalused on piiratud nii inimressursi kui riigi rahakoti suuruse poolest, ei saa tervishoiu panustada vaid vaba konkurentsi korrastavale mõjule – riik peab tervishoiu turuplatsil olema aktiivne ning pidama ranget korda.

*eestiarst@eestiarst.ee*