

## Muudatused haiglaliikide nõuetes

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Sotsiaalministeerium on ette valmistanud sotsiaalministri 19.08.2004. a määruse nr 103 „Haigla liikide nõuded“ muudatused, mis jõustuvad 1. aprillist 2008. Selle kohaselt peab üldhaiglas ööpäevases valves olema kaks arsti, kellest vähemalt üks on erakorralise meditsiini arst või anestezioloog või intensiivravi täiendusõppe läbinud arst. Erialadel, kus eriarst ei tööta ööpäev läbi haiglas, peab olema tagatud vajaduse korral teenuse kättesaadavus. Samuti säilitab määruse muudatus selle, et üldhaiglas võib osutada kõiki anestezioloogia tervishoiuteenuseid ning I–III astme intensiivravi. Määrus täpsustab ka aparatuuri- ning personalinõudeid, mis on vajalikud kolmanda astme intensiivravi osutamiseks. Piirkondlikus haiglas, kus osutatakse ambulatoorset abi ainult lastele, peab määruse muudatuse kohaselt ööpäev läbi töötama vähemalt üks erakorralise meditsiini arst, lastekirurg, pediatr ja anestezioloog.

Määruse muudatuse seletuskirjas on selgitatud lähemalt muudatuste **vajalikkust ja mõju**.

Alljärgnevalt on refereeritud seletuskirja põhiseisukohti.

Määruse muudatuse jõustumisega tekib võimalus korraldada üldhaiglates ööpäevaringne arstlik valve vähema arstide hulgaga, vähendamata sealjuures teenuse kvaliteeti. Vabanevat personali saab süsteemis kasutada abi kättesaadavuse parandamiseks, sest järjekorrad ei ole enam seotud raha, vaid

arstide nappusega. Seega tekib võimalus olemasolevat inimressurssi ratsionaalsemalt kasutades parandada ka osa teenuste kättesaadavust patsiendile.

Sotsiaalministri 04.08.2005. a käskkirjaga moodustatud tervishoiuteenuste loetelule poliitilise hinnangu andmise komisjoni 24.10.2006. aastal toimunud koosolekul arutati üldhaiglate valvetegevuse korraldust ja rahastamist. Arutelu tulemusena otsustas komisjon reguleerida valvetegevuse haiglaliikide nõuete määruse muutmiseks, nii et kohustus tagada nelja eriarsti ööpäevaringne valve asendatakse kohustusega tagada kahe eriarsti ööpäevaringne valve. Seejuures on üks arstidest erakorralise meditsiini arst või erakorralise meditsiini täiendusõppe läbinud arst või ka anestezioloog või intensiivravi täiendusõppe läbinud arst. Praktikas on anestezioloogide töötamine üldhaiglates ühena neljast valvearstist kasutusel ja aksepteeritud ning seetõttu mõistlik fikseerida ka nõuetes.

Ministeeriumi tervishoiuosakonna teostatud üldhaiglate erakorralise meditsiini osakondade töö analüüsist selgus, et pöördumiste arv 2005.–2006. aasta andmete alusel on 15–46 ööpäevas, kusjuures enamikus üldhaiglates jääb see arv alla 35 pöördumise ööpäevas. Suuremal osal juhtudel osutatakse abi ambulatoorselt ning hospitaliseerimist vajab erakorraliselt pöördunudest vaid 28% ehk 4–15 haiget (keskmiselt 8 haiget) ööpäevas, sealjuures enamikus üldhaiglates jääb see arv alla 9 haige ööpäevas. Vältimatuid erakorralisi kirurgilisi operatsioone tehti üldhaiglates kuu jooksul keskmiselt

4–16, sealjuures enamikus üldhaiglates on see arv 4–8 ühe kuu jooksul. Eeltoodust saab järeldada, et haigete suunamine kesk- ja piirkondlikesse haiglatesse ei tähenda nendele haiglatele sellist mahu kasvu, mis oluliselt mõjutaks töö intensiivsust või ületaks nende võimekuse.

Sellise koormuse juures ei ole nelja arsti ööpäevaringne valve miinimumnõudena põhjendatud ning on personali nappust arvestades ebaratsionaalne. Nelja arstiga valve tagamiseks kõrgema etapi haiglate personali kasutamine lepinguliste töötajatena või oma haigla personali pidevalt ületunnitööga koormates, mis on üldlevinud praktika enamikus üldhaiglates, ei taga sellise tegevuse pikaajalist jätkusuutlikkust ega laiemas plaanis oodatavat ravikvaliteeti. Tervishoiuameti 2007. aasta lõpul teostatud üldhaiglate valvekohustuse nõude täitmise järelevalve näitas, et üldhaiglates teeb personal valve nõude täitmiseks ületunnitööd või on nõue täidetud formaalselt n-ö arsti koduvalvega. Arvestama peab, et selliselt mitmel kohal ülekoormusega töötava arsti töö kvaliteet võib kannatada ning muutuda ka patsiendile ohtlikuks.

Samas ei välista miinimumnõude vähendamise võimalust põhjendatud vajaduse korral ning teenindatava piirkonna iseärasusi ja tegelikke mahte arvestades korraldada üldhaiglas ööpäevaringseid arstlikke valveid ka nõutud miinimumist enam ning sätestada see teistes õigusaktides, mis reguleerivad valve te rahastamist. See puudutab suurema reaalse teeninduspiirkonnaga üldhaiglaid, nagu Narva, Rakvere ja Viljandi. Enamiku üldhaiglate hinnangul on kahe arsti valve haiglas optimaalne.

Üldhaiglates intensiivravi tervishoiuteenuste loetelu täiendamine III astme intensiivravi teenusega annab üldhaiglatele võimaluse osutada III astme intensiivravi. Muudatuse põhjuseks on asjaolu, et piirkondlikest haiglatest on ressursside optimaalse kasutamise eesmärgil sageli vaja saata patsiente üldhaiglas III astme intensiivravi jätkamiseks, kui kõik vajalikud kõrgemas

etapis sooritatavad uuringud ja menetslused on tehtud. Üldhaiglas III astme intensiivravi tervishoiuteenuse osutamise eelduseks on anestezioloogi ööpäevaringne kohalolek ja täiendavate meditsiiniseadmete (hemodialüüsi, hemofiltratsiooni ja peritoneaaldialüüsi aparatuur, monitorid hemodünaamika invasiivseks jälgimiseks) olemasolu.

Haigekassa 2006. aastal tehtud auditi „I–III astme intensiivravi teenuse osutamise põhjendatus ja kvaliteet üldhaiglates” tulemusel selgus, et III astme intensiivravi tervishoiuteenuse osutamine üldhaiglates on olnud näidustatud ja adekvaatne. Audit tõi välja, et üldhaiglad on võimelised osutama kvaliteetset III astme intensiivravi tervishoiuteenust. Ravipäevade arv on konkreetsest haigusjuhust. Statistika järgi on intensiivravi keskmiseks ravikestuseks 3,5 päeva. Erialspetsialistid rõhutasid, et kui III astme intensiivravi vajadus üldhaiglas on üle 3 päeva, on vaja konsulteerida ravi edasise käigu üle kõrgema etapi haigla intensiivravi osakonnaga.

Tallinna Lastehaigla ööpäevaringsete arstlike valve nõude kehtestamine ei muuda haigla jaoks tegelikku olukorda, kuna haigla andmetel seal juba on 4 arsti valve.

## MÄÄRUSE RAKENDAMISEKS VAJALIKUD KULUTUSED

Määruse jõustamine ja rakendamine ei too kaasa riigi eelarvele, ravikindlustusele ja haiglatele lisakulutusi. Haigekassa rahastab ööpäevaringseid valveid, lähtudes sotsiaalministri 19.01.2007. a määruses nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse eest osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” toodud erialade loetelust.

Haigekassa andmete järgi maksis haigekassa 2007. a üldhaiglatele toetust ööpäevaringse arstiabi valmisoleku ühe eriala eest aastas 1 395 660 kr. Seega said 4 eriala kohta üldhaiglad aastas 5 582 640 kr. Haigekassa uue kulupõhise hinnakalkulatsiooni järgi on ööpäevaringse vältimatu arstiabi teenuse

hind aastas 1 690 868 kr. Kahel erialal ööpäevaringse vältimatu arstiabi teenuse osutamise eest saaks üldhaigla kokku 3 381 736 kr. Samas vähenevad üldhaiglate personali-kulutused valvete katmiseks arstidega. Täpsem valvete rahastamise kord täpsustatakse sotsiaalministri 19.01.2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu arvestamise meetodika” ettevalmistamisel olevate muudatuste käigus.

Haiglaliikide nõuete määruse muudatuse eelnõu ettevalmistamine tegi murelikuks Saaremaa arstid. Saaremaa Arstide Seltsi avalikus pöördumises sotsiaalministri, regionaalministri, õiguskantsleri, kõigi saarlaste ja suvesaarlaste poole juhitakse tähelepanu sellele, et Saaremaa geograafilise eripära tõttu peaks Kuressaare haiglas jätkuma senine hästi toimiv nelja arsti ööpäevase valve süsteem ning seda tuleks adekvaatselt rahastada.

**Eesti Haiglate Liidu juhatus** tegi ettepaneku korraldada üldhaiglate valveteenistus selliselt, et ööpäev läbi on haiglas kohal 2 arsti ning 2 arsti koduses valves. Kodune valve tasustatakse haiglale koefitsiendiga 0,5.

**Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekantsleri** Ivi Normeti sõnul võetakse määruse muudatuste lõpliku redaktsiooni koostamisel haiglate liidu ettepanekud arvesse. Koduse valve korraldamine lisaks haiglas kohal olevatele arstidele võimaldab haiglatel oma tööd paindlikult korraldada ja tagada kvaliteetse erakorralise arstiabi osutamise ning peaks olema sobiv kompromisslahendus personali nappuse olukorras.

**Eesti Arstide Liit** osutas oma pressiteates sellele, et arsti koduvalve tunnitasuks tuleb kehtestada vähemalt 50% miinimumtunnitasust ning valve ajal tegelikult haiglas töötatud ja tööteel oldud aja eest maksta töötasu 100% ning lisatasu ületunnitöö eest.

*eestiarst@eestiarst.ee*