

## Arvi Vask: Eesti tervishoiu võtmeküsimus on, kuidas hoida arstide motivatsiooni

Praegu otsustab haigla tuleviku see, kas suudetakse personali endaga siduda või mitte, ütles Lõuna-Eesti Haigla juhatuse esimees dr Arvi Vask Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.



Dr Arvi Vask

Foto: Margus Ansu  
(Scanpix)

**Viimasel ajal on palju räägitud vajadusest reformida mitmeid Eesti tervishoiu korralduse eri lülisid. Mis on Eesti tervishoiu suurim probleem 2013. aasta keskspaigas ning mis vajaks tegelike muutusi kõige kiiremas korras?**

Eesti tervishoiu võtmeküsimus on, kuidas hoida üleväl arstide motivatsiooni töötada Eestis. Meie tervishoid ei ole harjunud sellises mahus konkurentsi ja vaba turuga, mille tõi meile Euroopa Liit. Keegi ei eelda, et arstidele peaks makstama Soome tasemel palka, kuid selgelt peab olema näha, et tervishoidu panustatakse ja toimub nähtav ühtlustamine muu Euroopaga. Miinimumpalkade tõus oli väga vajalik, kuid sellest üksi ei piisa, tegelikult peab areng toimuma iga aasta. Kui seda ei suudeta, siis on selge, et sektor jookseb personalist tühjaks. Kui konkurentsivõimelist

palka ei ole võimalik pakkuda, siis ei aita ka ülikooli vastuvõttude suurendamine. Võime suurendada ülikoolist tellitavate arstide arvu kui palju tahes, kuid lõpuks lähevad nad ikka sinna lõputule Euroopa turule.

**Milline on Lõuna-Eesti Haigla personaalseis praegu?**

Meie juures saaks kohe tööd sisearst ja psühhiaater, muude erialadega saame hetkel hakkama. See võib aga muutuda, sest paljud erialad väikses haiglas püsivad ühel-kahel arstil ja kui keegi peaks lahkuma, siis on kohe puudus majas ja terve eriala ohus. Praegu oleme minu hinnangul ainuke üldhaigla Kagu-Eestis, kes suudab täita üldhaigla kehtestatud personalinõudeid.

**Riik plaanib Euroopa Liidu 2014–2020. aasta toetusrahast investeerida tervishoidu koos omaosalusega 207 miljonit eurot, millest osa läheb ka esmatasandi tervisekeskuste loomiseks üle Eesti. Milline on Lõuna-Eesti Haigla roll tervisekeskuste võrgu uuendamisel? Kas haigla plaanib hakata pakku-ma ka esmatasandi teenuseid?**

Haigla on kindlasti huvitatud osalemisest kohaliku esmatasandi taristu arendamisel. Infrastruktuur arstiabi osutamiseks ei ole mingi kinnisvara, selles on väga palju funktsionaalseid lülisid, mille arendamiseks on vaja pädevaid organisatsioone. Mis puudutab üldarstiabiteenust, siis praeguse tervishoiu-korralduse üks põhilisi printsiipe on see, et esmatasand peaks olema eriarstiabist lahus. Kui tekib üldarstiabi osutamiseks võimalus, siis sõltub see reeglitest, kuidas seda teenust võimaldatakse pakkuda. Minu arvates on maakonnakeskused ainukesed, kes suudavad kanda tervisekeskuste loomise vastutust ja perearstid peaks kogunema maakonnakes-

kustesse. Eraldi küsimus on, mis motiveeriks perearste kogunema maakonnakeskustesse.

### **Kas tervisekeskused on sisuliselt nõukogudeaegsete polikliinikute tagasitulek?**

Teatud mõttes võib see osutada selliseks protsessiks küll. Polikliiniku ja tervisekeskuse vahe on selles, et polikliinikus oli üks paararst ja kõik allusid talle. Kui tervisekeskustele tuleb üks ülemus ja arstid muutuvad palgaliseks, siis tuleb ka polikliinik tagasi. Tegelikult on polikliinik taristu mõttes arstidele ideaalne töökeskkond.

### **Milline oleks Teie arvates praegu Eesti jaoks optimaalne haiglavõrk?**

Tänane haiglavõrk ongi optimaalne. Kuid eks raha kujundab suunda ja suund on jätkuv efektiivsemaks muutmine. Kui patsientide arv kahaneb, siis ühel hetkel ei suuda haigla enam teenuseid ja struktuuri püsti hoida. Nii on näiteks kinni pandud Läänemaa Haigla sünnitusosakond või on vähendatud kirurgilisi tegevusi Raplas, Jõgeval, Läänemaal. Trend ainult süveneb, sest maal jääb inimesi vähemaks. Mina pooldan loomulikku arengut rahastamise kaudu. Laiemalt vaadates on Eestis kaks tervishoiupiirkonda: Tallinn ühes ümbruskonnaga ning Tartu ühes ümbruskonnaga. Haiglavõrku tuleks planeerida nendest kahest regioonist vaadatuna.

### **Kas praegune juhupõhine rahastamismudel tuleks üle vaadata? Miks oleks teie arvates toimiv mudel?**

Rahastamismudel on motivatsioonisüsteem, mida peab kogu aeg aktiivselt kujundama. Loomulikult meeldib haiglatele müüa teenust tükikaupa haigekassale ning müüa võimalikult palju võimalikult kalli hinna eest. See on ju lihtne majanduslik loogika. Kui tervishoiukorraldajad soovivad midagi muuta, siis on neil alati võimalik seda rahastamismudelit kohandada.

Kui ma oleksin tervishoiukorraldaja, siis muudaksin ma perearstide rahastamist. Kuigi pearaha kehtestamine oli omal ajal õige samm, ei toimi see praegu ja on demotiveeriv. See ei tähenda, et pearaha peaks ära kaotatama, aga selle osakaalu tuleks vähendada ja suurendada teenuste rahastamist. Kvaliteeditasude rakendamiseks on väikesed sammud astunud, kuid seda on vähe – praegu on esmatasandil motivatsioon selgelt liiga väike ja Eesti tervishoiu seisukohalt on see väga suur risk. Miks ei ole Eestis tekkinud

selliseid tugevad esmatasandi üksusi, nagu näiteks on advokaadibürood? Põhjuseks on praegune rahastamismudel koos nimistute piirarvuga, mis paneb esmatasandi arengule lae ette. Meie esmatasandi praksised ei suuda praeguses konkurents- ja infotehnoloogia-maailmas pakkuda teenuseid, mida inimesed vajaksid. See on korralduslik viga, millega tervishoiukorraldajatel tuleks tegeleda.

### **Soomes on lisaks riiklikule ravikindlustusele väga tugev töötervishoid ja samuti erakindlustus. Kuidas tuua lisaraha tervishoidu Eestis?**

Praegu rahastab haigekassa kõiki teenuseid peale hambaravi. Lisaraha tuleb tervishoidu siis, kui haigekassa vähendab rahastatud teenuste nimekirja või mahtu ja seeläbi suureneb patsiendi omaosalus. Praegu toimib lisaraha toomine tervishoidu sel teel, et kõikjal on järjekorrad ja kes ei viitsi oodata, see ostab tasulise vastuvõtu kaudu järjekorras liikumise kiirust juurde. Inimestel ei ole motivatsiooni osta praegu erakindlustust ja teisalt ei ole ka riik erakindlustuse ostmiseks mingit maksusoodustust teinud. Kindlasti on Eestis firmasid, kes oleksid valmis töötajatele erakindlustust juurde ostma, aga kuna see läheb erisoodustumaksu alla, siis seda ei tehta, kuna see tähendab topeltväljaminekut. Üks võimalus oleks arendada kogumiskindlustusskeeme või tervisekontosid, kuid see saab olla lisameede. Kindel on, et solidaarsusel põhinevast ravikindlustusest meil pääsu ei ole, sest keegi peab ikka laste ja pensionäride eest maksma. Kui riik maksukoormust suurendada ei taha, siis liigume selle poole, et arstiabi kättesaadavuse probleemid suurenevad ja neid saab siis lahendada kas suurema omaosaluse või täismahus tasulise teenusega. Kõige lihtsam oleks luua maksusoodustus erakindlustusega liitumiseks. Ilmselt ei ole aga probleem riigi jaoks liiga suur või on see sihtrühm liiga väike, kuid olen üsna kindel, et mingi selline rahastamismudel lähitulevikus võetakse ka Eestis kasutusele.

### **Milliseks kujuneb Eesti haiglate osutatav tasuliste teenuste osa lähiaastatel? Kuidas suhtuda kriitikasse, et valdavalt haigekassa rahastatud haiglad on erahaiglatega võrreldes teenuste pakkumisel eelisolukorras?**

Kui reegleid ei muudeta ja haiglad võivad jätkuvalt tasulisi teenuseid osutada, siis kindlasti nende osa suureneb. Kõige parem võimalus neid enam osutada on suurteil haig-

latel, sest patsiendivoog sinna on niikuinii. Haigla omanikud ja nõukogud ei ole otseselt sundinud haiglajuhte tasulisi teenuseid müüma – eks ta rohkem selline kaasnähtus on olnud. Samas on ka kriitikutel õigus: suured haiglad on saanud ju tasuta kapitali taristu rajamiseks ja erahaiglad peavad selle raha pangast laenama. Kui üks saab tasuta ja teine peab selle eest maksma, siis see on ebavõrdne konkurents. Patsient otsustab ju paljuski teenuse hinna järgi ja erafirma ei saa niisugustes tingimustes konkureerida sama hinnaga.

## **Kuidas hindate Lõuna-Eesti Haigla praegust käekäiku ning mis on haigla arengut kõige enam mõjutavad asjaolud?**

Hetkeseis on selline, et oleme jäänud ainukeseks üldhaigla nõuetele vastavaks haiglaks Kagu-Eestis. Ühtpidi on kõik hästi, kuid teisalt oleme ikka noatera peal. Näiteks on selleaastane eelarve defitsiidis seoses palkade tõusuga – palkade tõstmine on ühelt poolt hädavajalik ja hea, kuid teisalt haigekassalt praegu selles mahus raha peale ei tule. Võib-olla ühe aasta kannatab ära, kuid pikalt nii ei saa jätkata. Praegu otsustab haigla tuleviku see, kas suudetakse personali endaga siduda või mitte. Betooni ja ruumid ei mängi ju mingit rolli – tühi maja ei ravi kedagi. Kui me suudame oma personali ja teenuste struktuuri säilitada, siis saame ka edasi toimetada.

## **Haiglavõrgu arengu ühe stsenaariumi kohaselt peaks senisest märksa süsteemsemaks muutuma regionaalhaiglate ja teiste raviasutuste koostöö ning sageli tuukse niisuguse ühistegevuse edukaks näiteks TÜ Kliinikumi ja Lõuna-Eesti Haigla partnerlus. Kuidas hindate nende suhete praegust seisust ja väljavaateid lähemas tulevikus?**

Oleme seda partnerlust kogu aeg püüdnud edasi arendada ja vastastikune huvi on igati olemas. Oleme teinud koostööd väga praktiliste projektidega, millest mõlemad osapooled on saanud majanduslikku kasu. Näiteks tõi kliinikum meie pinnale oma dialüüsikeskuse, kus oleme alltöövõtjaks. Poolteist aastat tagasi alustasime ravimite ja meditsiinitarvikute sisseostu kliinikumi apteegi kaudu, kuna kliinikum saab oma suurte hangete ja mahtude pealt soodsamaid hindu kui meie. Lõuna-Eesti Haigla juhtkond teeb jõupingutusi selle nimel, et kaasata ka kliinikum Lõuna-Eesti Haigla omanikeringi. Oleme teinud ettepaneku meie

omanikele ehk siis Võrumaa omavalistustele, et nad kaasaksid TÜ Kliinikumi Lõuna-Eesti Haigla üheks omanikuks. Näeme, et sellest võiks kasu tõusta nii kliinikumile kui ka Lõuna-Eesti Haiglale. Protsess on käimas, vastastikune huvi on olemas ja otsuse tegemine kohalike omavalitsuste käes.

## **Kuidas hindate Lõuna-Eesti Haigla ning piirkonna teiste raviasutuste (Põlva haigla, Valga haigla, perearstikeskused jt) koostöö seisust ja väljavaateid?**

Meie poolt vaadates on koostöö ratsionaalne ja toimib seal, kus saame huvisid ühitada. Kõik asjatundjad on nõus sellega, et Võru- ja Põlvamaal ei ole mõtet kahes kohas pidada sünnitusosakonda. Haiglatel on aga erinevad omanikud, kes ei lähtu majanduslikest, vaid poliitilistest kaalutlustest. Oleme teinud mitmeid ettepanekuid: näiteks oleme Põlva haiglale pakkunud, et loobuge sünnitustest ja võtke vastukaaluks piirkonna taastusravi enda peale. Kes aga valib Põlvasse selle volikogu, kes otsustaks sünnitusosakonna kinni panna? Neid inimesi ju järgmine kord ei valita ehk nad ei saa ju sellist otsust teha. Nad teevad sellise otsuse ainult siis, kui tööpoolest muid võimalusi või raha ei ole.

## **Järjest rohkem räägitakse Eestis ka piiriülese tervishoiu arendamisest. Millised on Lõuna-Eesti Haigla plaanid selles vallas? Kas Eestis ja Venemaa piirileppe sõlmimine võib tuua rohkem idanaabri patsiente Võrru oma terviseprobleemidele lahendusi otsima?**

Euroopa Liidu direktiiv puudutab meie jaoks eelkõige Lätit ja siin me väga suurt perspektiivi enda jaoks praegu ei näe, sest Lätil ei ole piiri ääres väga suuri linnu ja lisaks on Valga haigla piirile lähemal.

Venemaa vastu on meil tõsine huvi ja selles suunas oleme juba tegutsenud. Võime rõõmustades öelda, et alates sellest aastast on esimesed Vene patsiendid hakanud meile tulema. Praeguse seisuga on kümme venemaalast meil haiglas sünnitanud ja ootel on järgmised kümme, kes on meiega kontakti võtnud, ja iga päev tuleb kontakte juurde ning mitte ainult sünnitajaid. Pihkva jääb meist 80 kilomeetri kaugusele ja oleme kõige lähemal Pihkvale asuv Eesti haigla. Pihkva linnas on 200 000 ja oblastis kokku 700 000 elanikku. Meie juures olnud Vene patsiendid on väga rahul, neile meeldib nii teenus kui ka haigla ilus asukoht. Võin kinnitada, et Eestis ei ole teist nii ilusa koha peal olevat haiglat.