

Kliinikum ja Lõuna Eesti Haigla käsikäes – miks ja kuhu?

Urmas Siigur – Tartu Ülikooli Kliinikum



Urmas Siigur

Juba mõnda aega on meediast läbi käinud uudisejuppe, et kliinikum ostab või juba ostis ära Lõuna-Eesti Haigla (LEH). Tõepoolest, 28. veebruaril allkirjastasid kliinikum ja MTÜ Terve Võrumaa, kes on ASi LEH (neiupõlvenimega Võru Haigla) omanik, aktsiate müügi lepingu, millega kliinikum omandab 51% aktsiatest. Seeläbi saab LEHist kliinikumi tütarettevõtte. Eesti haiglamaastikul ei ole viimasel kümnendil liitumisi toimunud (viimati Ida-Viru Keskhaigla moodustamine 2003. aastal) ning teo eripäraks on see, et esimest korda ühinevad haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad ning ostu-müügi tehingu läbi.

Miks selline samm ette võeti? Ühte lausesse võtab selle kokku HVA loosung: tagada kvaliteetse arstiabi kättesaadavus, optimeerida toimetuskulutusi ning tagada jätkusuutlikkus. Eesti haiglavõrgu arengukavas 2002, mis oli nuditud variant esimesest, nn rootslaste *masterplan*'ist, oli määratud muu hulgas teeninduspiirkonna suurus – üldhaigla jaoks vähemalt 40 000 inimest. Praegune reaalsus on, et Lõuna-Eesti maakondades on kolm üldhaiglat, kes kõik püüavad säilitada oma staatust ning osutada ööpäev ringi arstiabi kõigil põhierialadel. Samas on rahvaarv nende teeninduspiirkondades oluliselt vähenenud ning ükski neist ei küüni teeninduspiirkonna soovitatavate arvnäitajate ligigi mitte, olles Põlvamaal ligikaudu 27 000, Valgamaal 30 000 ja Võrumaal 33 000 inimest. On selge, et selline olukord ei ole ei jätkusuutlik ega kulutõhus ning on reaalseks ohuks ka kvaliteedile.

Mis siis teha? Üheks alternatiiviks on lasta sündmustel omasoodu areneda, mis varem või hiljem viib nende haiglate degradeerumiseni kohalikuks haiglaks ning patsientide voo suurenemiseni Tartu-suunas. Sellise stsenaariumi puhul tuleb aga arvestada, et kuigi need kolm haiglat on ükshaaval võttes töömahult küllaltki väikesed, on nende

summaarne panus päris suur. Nii näiteks oli neis 2013. aastal kokku 803 sündmust, mis on kolmandik kliinikumi vastavast näitajast. On ilmne, et sellise mahu lisandumine eeldab olulisi investeeringuid kliinikumi taristusse, et säilitada töökeskkonna ja olme praegune standard ning tagada kvaliteet ja ohutus. Samas on LEHil heas korras hooned, milles ohtralt kasutamata ressursi. Kuigi üks Eesti poliitik on soovitanud kogu Eestil koonduda Tallinnasse, ei ole kliinikum sedagi meelt, et kogu Lõuna-Eesti tuleks Maarjamõisa väljale kokku tuua. Seetõttu on kliinikumil plaan kujundada LEHist jätkusuutlik üldhaigla vähemasti niikauaks, kuni Kagu-Eesti rahvaarv seda võimaldab.

Kuidas seda teed tallatakse? Täpsem tegevuskava fikseeritakse erialade arengukavades, aga mõned märksõnad saab ka praegu välja tuua. Üheks selliseks on ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse parendamine, olgu näiteks kliinikumi silmaarsti juba toimiv vastuvõtt Võrus. Kagu-Eesti patsiendile pakutakse kliinikumi registratuuri kaudu vastuvõttu Võrus, kus on tagatud sama kvaliteet, sh esmased uuringuvõimalused, üldjuhul lühem ooteaeg ning vajaduse korral kiire edasisuunamine. Potentsiaali võiks olla ka mitmetel e-lahendustel. Teiseks märksõnaks on kindlasti diagnostilise võimekuse suurendamine. Tartus on paljude uuringute järjekorrad päris pikad, järjekordi oleks aga kagueestlastele võimalik lühendada, investeerides LEHi aparatuuri. Seejuures teeb uuringu väljaõppinud tehnik ja tulemusi tõlgendatakse Tartus.

Mis teistest saab? Usun, et teised selle piirkonna haiglad on nutika spetsialiseerumise kaudu osa kogu Lõuna-Eesti funktsionaalsest võrgustikust, mis oma toimetiselt erineks praegusest, maakonnakesksest geograafilisest võrgust. Aga see on juba pikem jutt ja edu aluseks on ühised huvid.

urmas.siigur@kliinikum.ee