

# Sagedamate krooniliste haiguste ravi on Eestis liiga haigla- ja eriarstikeskne

Väino Sinisalu – Eesti Arst



Väino Sinisalu

Sotsiaalministeerium ja haigekassa korraldasid 25. märtsil konverentsi „Eesti tervisesüsteemi võimalused ja väljakutsed krooniliste haiguste terviklikuks käsitluseks“.

Üritusel tutvustati haigekassa tellimisel korraldatud Maailmapanga Grupi analüüsi krooniliste haiguste käsitlemise kohta Eestis. Analüüs kinnitas, et Eesti tervisesüsteem põhineb neljal nurgakivil: esmatasand, kompetentsed töötajad, tugev haiglavõrk, stabiilne rahastamismudel. Siiski ei ole see süsteem võimeline toime tulema integreeritud ravi põhimõtetega ja vajab selles vallas muudatusi.

Ekspertide hinnangul on meie tervishoiusüsteem liiga haiglakeskne. Analüüsi sagedamate krooniliste haigustega – astma, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, diabeet, südamepuudulikkus, arteriaalne hüpertensioon – patsientide korduvat hospitaliseerimist. Korduva hospitaliseerimise vajadust hinnati OECD protokoll järgi, mille kohaselt ei oleks nimetatud haigustega patsiente, kellel ei olnud tekkinud tüsistusi, tarvis adekvaatse ambulatoorse ravi korral korduvalt haiglaravile paigutada. Leiti, et kokku hospitaliseeriti 2013. aastal nende haigustega haigeid 73 000 korral, neist 18% olid mittevajalikud hospitaliseerimised. Järeldati, et nende haigete käsitlemine esmatasandil peaks olema tõhusam. Liigest hospitaliseerimist suurendab ekspertide hinnangul ka haiglaravi soosiv rahastamismudel, puudulik õendusabi ja sotsiaalteenuse vähene kättesaadavus.

Loetletud haiguste ravi on Eestis ka liiga eriarstikeskne. Nii oli 2013. aastal hüpertooniat tõttu 68% ambulatoorseid eriarsti poole pöördumisi vähe põhjendatud, sest perearst oleks olnud piisavalt kompetentne haige probleeme lahendama. Analoogne oleks olukord 20% diabeedi tõttu eriarsti poole pöördunutega. Need hinnangud anti, tuginedes Eesti ravisoovitustele.

Eesti inimesed külastavad arsti suhteliselt sagedasti. Nimetatud krooniliste haiguste tõttu pöördusid patsiendid arsti poole 2013. aastal keskmiselt 10 korral. Neist vaid 60% olid visiidid perearsti juurde. Juhendites on

määratud, millised uuringud ja millise sagedusega peaks aastast ülal nimetatud haiguste korral tegema. Ka siin leiti vajakajäämisi. Näiteks olid diabeedihaigetest vaid 41%-l iga-aastased vajalikud uuringu täies mahus tehtud, 20%-le haigetest polnud vajalikest uuringutest aasta jooksul tehtud mitte ühtegi. Parem polnud olukord ka eriarsti poole pöördunud haigete uuringutega.

Ekspertidid leidsid ka puudujääke haigete haiglaeelse, haiglaravi ja sellegärgse ravi järjepidevuses ja koordineerimises. Meil ei ole kokku lepitud selles, milline peaks olema haigete haiglagärgse ravi korraldus, milline on eri etappide vastutus ja kuidas peaks toimuma infovahetus.

Maailmapanga Grupi ekspertide hinnangul peaks esmatasandi osa krooniliste haiguste käsitlemisel olema suurem. Selleks on vaja teha hulk korralduslikke muutusi. Praegune perearstiabi rahastamismudel ei ole piisavalt paindlik, liiga suur on pearaha osakaal, finantsid teenuste osutamiseks jäävad väheseks. 70% perearste töötab üksikpraksises, meeskond on väike, on arst ja üks või kaks õde ning sellises koosseisus ei saa kõiki vajalikke ülesandeid täita. Meil on perearsti värvavahiroll paiguti formaalne, ei ole kindlaks määratud eri tasandite ülesanded ega vastutus krooniliste haigete käsitlemisel. Samuti on tervishoiu- ja sotsiaalhooldusteenused korraldatud ja rahastatud erinevalt.

Nimetatud kitsaskohtadele esmatasandi arstiabis on varem korduvalt osutatud, teiste hulgas on seda teinud Riigikontroll. Siiski ei saa haigete ravi eest kanda vastutust vaid arstid, samasugune vastutus on haigel endal. Kui patsient ei pea soovitatud ravirežiimist kinni, ei ilmu korduvalt kontrollile, siis ei saa arst teda ka selleks kohustada. Arstid saavad vaid haigeid kannatlikult teavitada ravi võimalustest ja ravimata jätmise ohtudest, kuid valik jääb patsiendi teha. Eestis eelistavad patsiendid enam pöörduda eriarsti poole, mistõttu peaks selle põhjuseid detailsemalt analüüsima. Ka tervishoiukorraldus peab vastama vajadustele, ainult rahastamise reguleerivale mõjule ei saa lootma jääda.