

# Uus teadusdoktor Eero Merilind

## PEREARSTIABI TULEMUSLIKKUS: TASUSTAMISE JA PRAKSISETEGURITE MÕJU

12. septembril 2016 kaitses Eero Merilind arstiteaduse filosoofia-doktori väitekirja „Perearstiabi tulemuslikkus: tasustamise ja praksisetegurite mõju“ (*Primary health care performance: impact of payment and practice-based characteristics*). Doktoritöö juhendaja oli professor Ruth Kalda Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudist. Oponent oli professor Igor Švab Ljubljana Ülikoolist.

Perearstide kvaliteedisüsteemi (PKS) eesmärk on arstiabi esmasandil haigused varakult avastada ja vältida nende progresseerumist. PKS koosneb kolmest osast: haiguste ennetamine (vaktsineerimine, laste tervise kontroll, südame- ja vere-soonkonna haiguste ennetamine), krooniliste haigustega (II tüüpi diabeet, kõrgvererõhktõbi, müokardiinfarktjärgne ravi ja hüpertensioon) patsientide jälgimine ja lisategevused.

PKSid on kasutusel paljudes riikides (Ühendkuningriik, USA, Austraalia, Kanada, Itaalia, Hispaania jt) ja neile on omistatud hulgaliselt kasulikke omadusi: tervishoiukultuste parem jälgimine, vaktsineerimise kasv, väiksem hospitaliseerimise arv, hooldusabi vähenenud vajadus jm.

Eestis rakendati PKS 2006. aastal eesmärgiga soodustada kvaliteetsete teenuste osutamist esmasandil, motiveerida perearste tegelema krooniliste haigete ja laste jälgimisega (vaktsineerimine) ning vähendada eriarstiabi vajadust. Nüüdseks on PKSi juurutamisest möödunud kümme aastat ning sai teha kokkuvõtteid.

Doktoritöös võrreldi PKSiga ühinenud ja mitteühinenud pere-

arstide töökoormust ning PKSi mõju vaktsineerimisega hõlmatusel, perearstide ja eriarstide töökoormusele ning haigla ravipäevade arvule. Analüüsiti tegureid, mis võivad mõjutada PKSis osalemise tulemuslikkust.

Uuringutesse kaasati kõik Eestis töötavad perearstid. Eesti Haigekassasse saadetud raviarvete alusel analüüsiti perearstide töökoormust, laste vaktsineerimisega hõlmatus, perearstide ja eriarstide visiitide arvu ning krooniliste haigustega patsientide (hüpertensioon ja II tüüpi diabeet) haiglas oldud päevade arvu. Vaadeldi perearstipraksist iseloomustavate tegurite mõju kvaliteeditasule.

Uurimistöö tulemusena selgus, et PKS suurendas perearsti ja temaga koos töötavate pereõdede koormust. Pereõdede töökoormus suurenes isegi rohkem, mistõttu perearsti meeskond peaks suurenema, et tööga toime tulla.

Laste hõlmatus vaktsineerimisega oli parem PKSiga ühinenud perearstidel. PKSiga mitteühinenud perearstidel oli laste hõlmatus vaktsineerimisega allpool nõutud taset.

PKS suurendab nii perearstide kui ka eriarstide töökoormust ning ainult vähesel määral vähendab krooniliste haigustega patsientide haiglaravi päevade arvu.

Kuigi PKSis hea tulemuse saanud perearstide krooniliste haigustega patsientide (hüpertensioon ja II tüüpi diabeet) haigla voodipäevade arv vähenes mõnevõrra, ei ole see muutus tervishoiukorralduslikult oluline – ei saa kinnitada, et see oleks ainult PKSi mõju.

PKSis saavad parema tulemuse üldjuhul grupipraksised ja kauem



PKSis osalenud perearstid. Väiksem nimistu, rohkem lapsi ja vähem kroonilisi haigeid annab parema tulemuse.

Kokkuvõtteks saab öelda, et perearstide kvaliteedisüsteemil on nii positiivseid kui ka negatiivseid külgi. PKSiga ühinenud perearstid on paremini motiveeritud, et saada head tulemust, tegelevad nad intensiivsemalt kõikide oma nimistu patsientidega, avastavad haigusi ja jälgivad haigete seisundit ning organiseerivad tervisekontrolle. Vastukaaluks suureneb töökoormus ja muutub praksisesisene töökorraldus, haigete rutiinne kontroll jääb sagedamini pereõdede teha. On näha, et nõudmiste kasvu korral on vaja perearstil suuremat meeskonda, sest parem tulemus saavutatakse suuremates meeskondades (grupipraksistes). Praegu ei ole meil veel kindlat alust väita, et PKSis osalemisega oleks võimalik saavutada tervishoiusüsteemis üldiselt paremaid tulemusi. Laste vaktsineerimisega hõlmatus on siin meeldiv positiivne erand.