

Agris Peedu: haiglavõrgu uue arengukava koostamise raames võiks haiglale sõnastada ka asutaja ootused

Nii nagu paljudel riigi äriühingutel on omaniku ootuste paber, mis annab raamistiku, milliseid tulemusi omanik asutuselt ootab, võiks Sotsiaalministeerium välja töötada sarnased juhised haiglatele, ütles Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees Agris Peedu Med24 toimetajale Madis Filipovile.

Iga uus juht toob kaasa mingisugused muudatused. Mis muudatused ootavad ees Põhja-Eesti Regionaalhaiglat?

Muudatusi tuleb kindlasti – iga suur organisatsioon teeb teatud aja tagant muudatusi. Praegu, kui on uus juht ja tippjuhtkond, on selleks õige aeg. Järgmise aasta esimese kvartali lõpus hakkame tegema täiesti uut arengukava, mille koostamine on pikk protsess. See on koht, kus tõstatada väga paljud teemad.

Aktiivselt tuleb edasi liikuda võrgustumisega. Peame üle vaatama, mida oleme saavutanud ja mis võiksid olla järgmised teenused, mida võrgustatud haiglates muuta. Võrgustumine tähendab, et haiglad muutuvad juriidiliselt regionaalhaigla kontserni osaks, aga kindlasti tuleb koostööd arutada kõikide haiglatega, sh ka Tartu Ülikooli Kliinikumiga (TÜK), ja mitte ainult kitsalt ravi kontekstis, vaid ka teadusarenduse vallas.

Oluline teema on läbimõeldud kinnisvara-investeeringud. On palju räägitud, et haiglad investeerivad betooni. Tuleb vaadata, kus on mõistlikkuse ja vajaduste piir, missugused suunised annab koostamisel olev haiglavõrgu arengukava (2020–2030) ja kuidas muutub haigekassa rahastus.

Mida ei tohi unustada, on patsiendivaade. Seda teemat on regionaalhaiglas juba enne mind püütud tugevdada ja selleks uut meeskonda värvata. Lähiajal tahame patsiendikesksuse teemat ka nõukogus arutada.

Kuna tegelesin Rahandusministeeriumi halduspoliitika asekanclerina riikliku bürokraatia vähendamise, siis leian, et ka see on valdkond, millega tuleb regionaalhaiglas tegeleda. Mõningaid nüansse olen juba näinud. Näiteks see, kuidas mind tööle vormistati, dokumendihaldussüsteem, puhkuste ja lähete vormistamine jne. Olen siin selles osas ajas natuke nagu tagasi tulnud.

Mida peaks Teie arvates muutma Eesti tervishoiu ja selle rahastamises, et see oleks pikas perspektiivis jätkusuutlik?

Ennekõike on suur tervishoiupoliitika ministeeriumi, haigekassa, riigikogu ja valitsuse temaatika, aga ka regionaalhaiglad peaksid olema protsessi kaasatud. Olen jälginud meediapilti – midagi suurt ja üllatuslikku välja toodud ei ole. Suured diskussioonid on alles ees.

On räägitud omaosaluse suurendamisest, aga arvan, et see mõjutaks vaesemaid ühiskonnakihte. Teine teema on haiglate võrgustumine ehk haiglamaastiku korrastamine ja see, mida erinevad haiglad teevad. Meil on dubleerimist – tuleks otsustada, mida konkreetne haigla teeb, mis pädevuskeskus ta on. Eesti väikest rahvaarvu arvestades ei ole mõtet investeerida arstide-õdede tippkoolitamisega samadel erialadel ega dubleerida suuri investeeringuid. Meditsiinitehnika ja tippväljaõppega arstid peavad olema aktiivses rakenduses. Mida rohkem pädevuskeskusel ja arstil on patsiente, ravijuhtusid, seda paremat ravi saab pakkuda.

Minu eesmärk on koostöö, kuid tahan, et tekiks konkreetseid pädevuskeskused. Pole mõtet raha tuulde lasta. Selleks, et dubleerimist ja võidurelvastumist ei oleks, peaks sõna sekka ütlema Sotsiaalministeerium haiglavõrgu arengukava kontekstis ja loomulikult ka haigekassa.

Haigekassaga on käimas eelarveläbirääkimised [intervjuu toimus novembris – toim.]. Missugune tuleb selles valguses regionaalhaiglas järgmine aasta?

Me tahame kindlasti suurendada statsionaarset mahtu. Tahame, et vaadataks üle inimeste regionaalne paiknemine. Näeme,



Agris Peedu

et ravijuhtude arv, mis regionaalhaiglale antakse, pole proportsioonis regioonis elavate inimeste arvuga. See peaks ravi kättesaadavust parandama. Arutame kindlasti nende erialade üle, kus oleme Eestis sisuliselt ainsad teenuseosutajad: põletusravi ning pea- ja kaelakirurgia.

Kui suurt osa ja missugust näete regionaalhaiglas teenustel, mille eest patsient peab ise maksma?

Haigekassa juht Tanel Ross on öelnud, et lisaks haiglavõrgu arengukava lepingupartneritele moodustavad teised tervishoiuteenuse osutajad haigekassa ambulatoorse eriarstiabi ja päevaravi tellimusest 13 protsenti ning see maht ei ole viimastel aastatel oluliselt muutunud. Ma arvan, et see maht ei peakski muutuma.

Meie prioriteet on loomulikult haigekassa lepingu täitmine, seejärel tulevad tasulised teenused. Ravikindlustuseta inimesi ei saa kõrvale jätta, see osa jääb, ja ka töötervishoid jääb. Tasuliste teenuste teema tõstatub uue arengukava koostamisel. Arutame, kui palju tahame seda teha, millised on meie võimalused ja raamistik.

Taas on aktuaalne digiregistratuuri teema. Arvestades, et nii regionaalhaiglas kui ka teistes haiglates on oma süsteemid juba olemas, siis millist tulevikku sellisele üleriigilisele süsteemile näete?

Tahaksin esmalt teada, millist süsteemi Sotsiaalministeeriumis nähakse, ja siis saaks sellest täpsemalt rääkida. Regionaalhaigla tegutseb palju selles suunas, et e-lahendused oleksid paremad, ja toetame sellesuunalist poliitikat. E-konsultatsioonide ja pildipanga kasutamise kontekstis oleme esirinnas. Meie vaataksime digiregistratuuri komplektis e-konsultatsiooniga. Võiks olla sedasi, et suhtlus toimub perearsti ja eriarsti vahel, näiteks e-konsultatsiooni kaudu saab perearst teada, missuguseid uuringuid patsiendile teha enne eriarsti vastuvõtule saatmist, või saab patsiendi vajaduse korral kiiresti edasi saata. Võib-olla digiregistratuuri nimetus on tänaseks vale ja see peaks olema laiem.

Mida arvate mõttest, et patsient ei saaks ise eriarsti vastuvõtule aega kinni panna, vaid see käiks perearsti kaudu digiregistratuuris?

See mõjuks ravijärjekordadele hästi ning patsiendid saaksid vajaduse korral kiiresti eriarsti juurde. Eriarsti konsultatsioon annab olulise panuse ka perearsti kvalifikatsiooni parandamisse. Meile tundub, et perearstide selline kaasamine on hea lahendus. Ravi ja meditsiini tunneb arst enam kui patsient.

Milline on praegu olukord haiglate võrgustumisega?

Regionaalhaigla kontekstis on see läinud edukalt. Regionaalhaigla hanketeenistus abistab Rapla ja Läänemaa haiglat hangetega, püütakse teha rohkem ühishankeid, toetame ITga, raamatupidamine on konsolideeritud ja raamatupidajate arv vähenenud. Näiteks annavad Raplamaa röntgenuuringutele ning Hiiumaa röntgen- ja kompuuterringutele vastused regionaalhaigla radioloogid ning nii paraneb kindlasti kvaliteet. Läänemaa haiglas seati koostöös regionaalhaiglaga sisse mammograafiakabinet. Teeme praegu IT-lahendust uuringute tsentraliseerimiseks regionaalhaigla kesklaborisse. Kõik meie tütarhaiglad saavad kätte regionaalhaigla kvaliteedimaterjalid. Lisaks Rapla ja Läänemaa haiglale on nüüd võrgustumas ka Hiiumaa haigla. Loomulikult vaatame Põhja-Eesti piirkonda selles mõttes edasi.

Kas see on õige, et regionaalhaigla ja TÜ Kliinikum ise vaatavad, kuidas ja kellega saavad võrgustuda, või peaks riik raamid ette panema?

Paljudel riigi äriühingutel on omaniku ootuste paberid ja see annab raamistiku, mida omanik neilt ootab. Sellest saavad nõukogu ja juhatus arengukava strateegia väljatöötamisel palju kasu. Ootaks, et näiteks uue haiglavõrgu arengukava kontekstis tehakse ka riigi või riigi osalusel asutatud sihtasutustele n-ö asutaja ootuste paberid. See annaks raamistiku oluliste otsuste tegemisel, näiteks võrgustumisel. Praegu ei ole võrgustumise kontekstis konkreetset valitsuse otsust, vaid on antud ainult suund ning regionaalhaigla ja kliinikum on hakanud ka aktiivselt tegutsema. Siiamaani pole kahe haigla vahel konflikte olnud, aga need võivad tekkida. Võib tuua paralleeli haldusreformiga – teatud juhtudel läheb vabatahtlik liitumine väga hästi, aga teatud piirkondades ei lähe see üldse. Mingi hetk võib valitsuselt ja ministeeriumilt olla vaja väga selgeid juhiseid.