

Mida me kriisist kaasa võiks võtta?

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

Kriisi ajal või kohe pärast seda on kombeks lubada kogemustest õppida, edaspidi paremini valmis olla ja tehtud vigu mitte korrata. Aga inimesed unustavad kiiresti. Kuidas teha nii, et seekord kriis raisku ei läheks?

Uus koroonaviirus tõi meditsiinisüsteemi avaliku tähelepanu keskpunkti. Avastati, et arstidel ei olegi alati „kerge puhast tubane töö“ ja portreeteriti eesliini kangelasi. Heade sõnade küllus oli meeldiv ja ... natuke harjumatu. Patuoinaid otsiti siiski ka ja mõnes kohas kasutati kriisi ära (vanade) arvete klaarimiseks.

Kangelaste konkursid ja süüdlaste pingeread ei ole just hädavajalikud. Hoopis kõrgemas hinnas on hea töökeskkond, kus bürokraatia ei tapa meditsiini. Tervishoiu ideaalmaalmas arstid ravivad, ametnikud korraldavad ja poliitikud annavad raha. Meil lähevad rollid vahel sassi nagu Kört-Pärtli särk pühapäeva hommikul. Kuidas ravida ja milliseid teste kasutada, olgu ikka arstlik, mitte poliitiline otsus, ja mõnele ametnikule tuleks ehk kasuks kohustuslik pädevuse hindamine.

Ettearvatult tekitas kõige rohkem nurinat plaanilise ravi piiramine. Meedias jäeti mulje, nagu pääseksid üle haigla uksele ainult koroonapatsiendid. Tegelikult nii hull ei olnud, erakorraline meditsiin töötas, vähi-ravi jätkus ja edasilükkamatut abi ei jätetud päris ära ühelgi erialal. Palju aitasid tehnika ja e-lahendused, kümnekond aastat tagasi olnuks palju keerulisem. Osa järjekorras olnud patsiente siiski eriolukorras vastuvõtule ei saanud, ent EModes ummistusi ei tekkinud ja suremus ei kasvanud. Ei haiglad ega haigekassa ole esitlenud ka selgeid andmeid, kui palju eriarsti järjekorrad tegelikult pikenesid.

Kõik see tekitab mõtteid – võib-olla ketserlikke, aga vahest ka innovatiivseid. Tundub tõenäoline, et kõik järjekorras olnud

patsiendid ei vajanudki eriarstiabi. Ehk saaks ambulatoorset ravi paremini korraldada ja ressursse kokku hoida, kui patsiente tõhusamalt selekteerida. E-konsultatsiooni võimalus on olemas juba enamikul erialadel. Haigekassa eelmise aasta aruande järgi oli eriarstiabis kokku 2,9 miljonit ravijuhtu, e-konsultatsioone tehti üle 30 000. Samas koosneb hulk tavaaatekirju ikka veel vaid paarist sõnast.

Muidugi kulub e-konsultatsioonile ja korralikule saatekirjale palju väärtuslikku aega. On olnud kuulda arvamusi, et e-konsultatsiooniga peab üht patsienti käsitlema topelt, kui selgub, et ta peab siiski vastuvõtule tulema. Seda tasandavad juhud, kus eriarsti visiit ära jääb.

Kaugmeditsiini puhul suureneb eksi-mise oht. Igasuguste teleteenuste ja äppide pakkujaid tekib nagu seeni pärast vihma, kuid arstkonna loomupärane ettevaatlikkus ja terve mõistus püsib loodetavasti nendega liiga suure hurraaga kaasainemist ning aitab leida tasakaalu ekraani ja elusa kontakti vahel.

Muudatused eeldavad kõigepealt tahtmist. Kui patsient saab õiget ravi õiges kohas õigel ajal, peaks see olema kasulik loomulikult patsiendile endale, aga ka arstile, raviasutusele ning riigikassale. Kätesaadavuse ainus mõõt ei tohiks olla polikliinikus käinud haigete arv ja töö eest tasumiseks leidub vast teisigi võimalusi kui tükiarvestus. Valmis retsepte ei ole, aga on aeg neid välja mõtlemata hakata.

Teadmine, et tervishoiusüsteemi, arste ja kõiki meditsiinitöötajaid on vaja – ja mitte ainult epideemiatega ajal –, võiks alles jääda. Kriisiajal tundus meil toimivatki ühiskondlik kokkulepe, et tervis on tähtsam kui raha. Vaadates riigi alkoholi ja tubaka tarvitamist soosivat poliitikat, kahjuks enam nii ei paista. Aga võib-olla hoolitsevad poliitikud selle eest, et arstidel poleks tööpuudust karta.



Katrin Rehema