

# Arkadi Popov: haiglatevaheline konkurents ei vii kriisiolukorras edasi

Kui tavaolukorras võib haiglatevaheline konkurents olla isegi positiivne, siis kriisis peab tegutsema ühtselt, rääkis Terviseameti hädaolukorra meditsiinijuht, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabikeskuse juhataja Arkadi Popov.

**Läksite Terviseameti hädaolukorra meditsiinijuhiks 24. märtsil, kui eriolukord oli kestnud juba 12 päeva. Palun kirjeldage, milline oli olukord esimestel tööpäevadel ja mis olid teie esimesed tööülesanded?**

Olukord oli alguses selline, et kõik haiglad tegutsesid nii, nagu ise paremaks pidasid. Terviseametil oli raske seda hoomata, sest tervishoiuteenuse osutajaid on palju ja nende huvid väga erinevad. Minu jaoks oli esmalt kõige olulisem ülesanne luua tervishoiuteenuse osutajate vahel juhtimisstruktuurid. Ma teadsin, et tavaolukorras on iga haiglavõrgu arengukava haigla iseseisev ja nad on omavahel konkurents. See pole tingimata halb. Patsient saab valida, kus haiglas ta ennast ravib ja positiivne konkurents võib parandada ravi kvaliteeti. Kui aga räägime kriisiolukorrast, siis igasugune konkurents ja vastuseis ei vii mitte kuhugi.

Selleks, et meie patsiendid saaksid parimat abi, peame vastama epideemiale ühtselt. Poleks mõeldav, et katastroofi korral tegutseb igaüks iseseisvalt. Eriti siis, kui katastroof on ulatuslik ja üleriigiline. Seetõttu tekitasime põhja ja lõuna regiooni meditsiini- ja kiirabistaabid, mis hakkasid alluma meditsiinijuhile. See õigustas ennast hästi. Erinevate osapoolte vahel tekkis hea dialoog. Patsientide liikumine, logistika, ravijuhiste väljatöötamine ja koostööpartnerite nõustamine muutusid väga efektiivseks.



Arkadi Popov

Foto: Madis Filippov

**Käisite üle Eesti haiglates – milline pilt teie avanes?**

Käisin koos dr Ahti Varblasega peaaegu kõik haiglad läbi ning pilt oli erinev. Olukord oli seinast seinä. See oligi teine punkt, mida hakkasime realiseerima, sest oli oluline, et kõik haiglad oleksid võrdselt valmis selleks, mis potentsiaalselt võib tulla. Teadsime ülejäänud maailma kogemuse põhjal, et tervishoiutöötajad, eesliinitöötajad, on riskirühm number üks. Erinevates riikides ulatub tervishoiutöötajate haigestumine COVID-19-sse 5–20 protsendini haigestunute koguhulgast. See on üks oluline näitaja, kui efektiivselt on riigi tervishoiusüsteem korraldatud: kas inimesed on instrueeritud, kui palju on isikukaitseva-

hendeid ja kui hästi on üles ehitatud teekonnad haiglates, et eristada nakatunud mittenakatunutest. Meie eesmärk oli rääkida kohapeal inimestega, saada ülevaade sellest, kui hea on valmisolek ja milleks peame veel valmis olema. Koos haigla juhtidega arutasime, mida on vaja teha.

Lähtusime MIMMS (*Major Incident Medical Management and Support*) meetodikast. See on rahvusvaheline meetodika kriisi juhtimiseks tervishoiusektoris. Seda kasutame Eestis nii kiirabis, haiglates kui ka kaitseväes. MIMMS-meetodika järgi on kõige olulisemad tegevused kodeeritud, kasutades selleks lühendit CSCATTT (*control, safety, communication, assessment, triage, treatment, transport*).

Järgmine punkt oli ohutus. Meie jaoks oli oluline, et kõik haiglad oleksid võrdselt valmis, kui tulevad nakkusega patsiendid. Personal peab olema kaitstud ja ruumid valmis. Selleks ajaks oli olukord Eestis juba ebahühtlane. Meil oli päris tõsine puhang Saaremaal ning seetõttu sai ka Kuressaare haigla pihta. Mujal Eestis oli olukord suhteliselt rahulik. Teatud regioonides ei näinud haigla personal üldse COVID-19 haigeid. Mõned ei näinud kogu epideemia vältel.

Teatud haiglate COVID-lahendused avaldasid muljet. Eelkõige paistsid silma regionaal- ja keskhaiglad. Tooksin välja Pärnu ja Ida-Viru keskhaigla, kus olid COVID-osakondade ja teekondade lahendused väga elegantsed. Üldhaiglatest tooksin esile Rakvere haigla, kus oli kõik hästi lahendatud. Alguses oli olukord haiglates erinev, aga lõpuks jõudsimeni selleni, et igal pool oli valmidus väga hea.

## Milline oli ja on Eesti haiglate olukord infektsioonikontrolliga?

Infektsioonikontrolli osas oli sarnane probleem. See on kohati väga ebahühtlane. Kui räägime suurtest haiglatest, siis seal on võimekus oluliselt parem. Teatud haiglates on lisaks tavapärasele infektsioonikontrollile olemas ka korralik õppebaas, mida oli võimalik kriisi ajal kasutada.

Sooviksin tänada Tartu Ülikooli Kliinikumi ja PERHi infektsioonikontrolli töötajaid. Nad olid suureks abiks, kui hakkasime hooldekodude jaoks ette valmistama infektsioonivolinikke. See plaan tekkis siis, kui Saaremaal haigestusid hooldekodude patsiendid ja ilmsid selle valdkonna nõrgad kohad. Nende jaoks oli isikukaitsevahendite kasutamine, ruumide planeerimine, tsoonideks jagamine ja patsientide jaotamine väga suur proovikivi. Kliinikumi infektsioonikontrolli inimesed tegid valmis õppeprogrammi ja hakkasid ise aktiivselt volinikke koolitama. Ka PERHist tuli neid suur hulk. Nad suunati erinevatesse hooldekodu-

desse ja nad täitsid oma funktsiooni väga hästi.

Kui rääkida haiglatest, siis peame ilmselt rohkem tähelepanu pöörama sellele, et üldhaiglates ja kohalikus haiglas puudub süstemaatiline, keskhaiglate ja regionaalhaiglatega sarnane lähenemine infektsioonikontrollile. Tuleb mõelda, kuidas seda parandada. Nakkus puhkeb ootamatult, mistõttu peab personal olema koolitatud, omama juhendeid, rakendatud peavad olema preventiivsed meetmed ning olemas olema piisavalt isikukaitsevahendeid ja neid tuleb ka kasutada.

## Kui rahul olete kaitseväge välihaiglaga, mis Saaremaal üles seati?

Kaitseväge välihaigla kasutamise otsus tuli eelkõige sellest, et ootasime Saaremaal suurt patsientide lainet, kes võivad vajada hapnikravi ja võib-olla ka ventilatsiooniravi. Teadsime, et need võimalused on Saaremaal piiratud. Arutasime küll, kuidas hapnikravi võimalusi Kuressaare haiglas suurendada, kuid oli päris palju tehnilisi probleeme. Siis, kuna patsientide arv kasvas, tuli aprilli algul otsus, et välihaigla tuleb nii kauaks, kuni õnnestub välja ehitada täiendavad võimalused. Kogemus oli suurepärase.

Olen meie kolleegidele kaitsevähast – alates ministrist, kuni iga sõdurini välja, kes meid aitasid – siiralt tänulik. Välihaigla pole tegelikult mõeldud selleks, et teenendada nakkusohtlikke patsiente, vaid eelkõige selleks, et ravida trauma haigeid. Aga neil oli eeskujulik infektsioonikontrolli süsteem ja personalikoolitus vabatahtlikele. See, kuidas nad suutsid nii lühikese aja jooksul kõik ära korraldada, on vapustav. Müts maha!

Välihaiglas ei olnud väga palju haigeid ravil, aga süda oli rahulik, teades, et see võimekus on olemas. Välihaigla integreerus Kuressaare haigla töösse hästi. Nad olid ka operatiivstaabi liikmed. See on ainulaadne kogemus Eesti meditsiinis,

kus kaitseväge meditsiiniline struktuur tuleb tsiviilmeditsiinile appi.

## Mis ajaks prognoositakse praegu viiruse teist lainet, ja kui võrrelda esimesega, siis milline võib see olla?

Teised koroonaviirused on üldjuhul sesoonsed. Võib arvata, et kui Eestis hakkavad uuesti rohkem ilmuma teised respiratoorsed viirused, tuleb ka koroonaviirus tagasi. Kui see, et me haigestumise tõusu ei näe, jääb nüüd püsima, siis esimene potentsiaalne uus laine võib tekkida oktoobris-novembris. Potentsiaalne laine võib tulla veel ka järgmise aasta veebruaris-märtsis, kui selleks ajaks pole vaktsiini või tõhusat ravimit. See risk on olemas ja peame sellega arvestama, sest viirus tsirkuleerib praegu üle maailma ja nakatunuid on palju meie naaberriikideski.

## Kuidas valmistatakse Terviseametis viiruse teiseks laineks?

Praegu on ettevalmistamisel oluline dokument, kus kirjeldame samme, mida peame tegema, et olla järgmiseks laineks ja suuremaks puhanguks paremini valmis. Nende seas on testimise võimekuse suurendamine ja isikukaitsevarustuse varude täiendamine nii haiglatele, hooldekodudele, kiirabile, perearstidele kui ka teistele eesliinitöötajatele. Haiglavõrk võiks olla paremini varustatud hapnikraviga. Meil on välja töötatud plaanid ja stsenaariumid juhuks, kui tekib väga palju haiglaravi vajavaid patsiente. Me mõtleme ka sellele, kui meie haiglates ei jätku voodikohti. Maksimaalselt on meil ligi 5000 voodikohta. Kui neist ei jätku ja teatud regioonides on patsientide arv liiga suur, siis võib kasutusele võtta ka haiglaväliseid alasid, näiteks spordihooneid vms. Ka sellele peab mõtlema, et haiglates oleks rohkem isolatsioonipalateid. See on regiooniti ja haiglati väga ebahühtlane.

Infektsioonivolinike ja vabatahtlike projektid peavad jätkuma, et meil oleksid vajaduse korral erakorralises situatsioonis inimesed võtta. Terviseamet ise peab olema paremini

valmis. Näiteks oleks vaja teatud analüütikuid rohkem rakendada. Võib-olla anda inimestele, kes igapäevaselt Terviseameti ei tööta, epidemioloogia alal täiendavat väljaõpet. Nad saaksid tulla kriisiolukorras Terviseameti epidemioloogidele appi. Me kogesime juba sel korral, et kuigi meie epidemioloogid said Saaremaal olukorraga hakkama,

töötasid nad tegelikult oma võimete piiiril. Paistsid riskid, et kõiki nakatunuid ja kontaktseid pole enam võimalik hoomata.

### **Kas jääte edaspidigi hädaolukorra meditsiinijuhiks või eelistsite anda teatepulga üle?**

See on ajutine amet, mis tekib seoses hädaolukorra kehtestamisega riigis.

Minu aeg saab läbi, kui lõpeb hädaolukord. Kui see uuesti tekib, siis on Terviseameti peadirektori otsustada, keda selle ametikoha täitmiseks kutsuda. Ma loodan, et saan tegeleda ka oma põhiasjadega. Töötan Põhja-Eesti Regionaalhaiglas kiirabikeskuse juhatajana ja sealgi on palju tööd, eriti kriisiajal. Eks näeme, kuidas olukord areneb ja mis otsuseid tehakse.