

# Kas investeeringud sotsiaalsesse väärtustesse on võti Eesti riigi tulevikku?

## Põhja-Eesti Regionaalhaigla konverents

Väino Sinisalu – peatoimetaja

PERH korraldas 29. oktoobril 2004 esindusliku konverentsi teemal "Igapäeva probleem – tervishoiu rahastamine". Konverentsi ajastamist tingis ka praeguse PERHi tuumiku – Mustamäe haigla – esimene tõsisem juubel, 25 aastat Tallinna Kiirabihaigla asutamisest. Nagu väitis PERHi juhatuse esimees Tõnis Allik, et tahetud üritusega seda sündmust üle tähtsustada: PERHi koosseisu kuuluvad praegu ka palju pikema ja väärikama ajalooaga raviasutused. Samas on see näide sellest, kuidas ajalugu kordub: kui 25 aastat tagasi koondati Mustamäe haiglasse mitmed eraldiseisvad raviasutused Tallinnast, siis PERHi loomisega ühendati veelgi rohkem Tallinna raviasutusi ühte kompleksi.

Palusime **Tõnis Allikut** lühidalt tutvustada PERHi, selle suundumusi ja struktuuri. Tegemist on ülikooli kliinikumi kõrval teise gigantse raviasutusega Eestis, ka on sarnasusi nende struktuuris.

Sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) asutas 2001. a Eesti riik. Mustamäe haiglaga liideti ühte kompleksi onkoloogiakeskus, nahahaiguste haigla, psühhiaatriaigla, Kivimäe tuberkuloosihaigla ja 2003. a ka Keila haigla.

PERH osutab abi enamikul erialadel, välja arvatud laste- ja naistehaigused ning sünnitusabi ja silmahaigused. Spetsialiseerunud põletuskeskus – ainuke Eestis – kuulub nüüd PERHi koosseisu. Raviasutuse struktuur loodi erialade, mitte endiste hoonete baasil. Nii on PERHis viis kliinikut: sisehaiguste, kirurgia, diagnostika, psühhiaatria ja anestezioloogia kliinik. Kliinikud omakorda jagunevad 18 erialakeskuseks, millel on oma allüksused.

Sisekliinikusse koondati teistest Tallinna raviasutustest täiendavalt kitsama eriala osakonnad, mida Mustamäe haiglas ei olnud: gastroenteroloogia, reumatoloogia ja hematoloogia osakond.

Aastas ravitakse PERHis ca 40 000 haiget statsionaaris ja ambulatoorset eriarstiabi osutatakse 350 000 inimesele. Kogu kompleksis on 3264 töötajat, neist ligi 400 arsti, 1200 meditsiiniõde. Teaduskraad on 23 arstil. Kollitab ka arstide nappus – kõige enam oleks juurde vaja anesteziolooge, diagnostilisi radiolooge ja ka kardiolooge. Suurem on aga ödede pöud. Meditsiinilise personali töökoormus on suurem kui teistes Tallinna raviasutustes, kuid palgavahe nendega on praktiliselt olematu.

Sihtasutuse loomisega kavandati kõik aktiivravi üksused koondada Mustamäe korpusesse. See on suuresti realiseerunud. Seni veel eraldi asuvad onkoloogia ja nahahaiguste üksused liidetakse uue korpuse valmimisel 2008. a.

PERHil on koostööleping Tallinna Tehnikaülikooliga juba 2002. aastast. Nüüd, konverentsi ajal allkirjastati veidi pidulikumas õhkkonnas uus raamleping. Selle kohaselt on tehnikaülikool praktikaasiks tulevastele geenitehnoloogidele ja meditsiinitehnoloogidele. PERHi baase ja spetsialiste hakatakse kaasama tehnikaülikoolis arendatavasse loodusteaduslikesse uurimistöösse. Asutus teeb koostööd Bioloogilise Füüsika Instituudiga, olles kliiniliseks baasiks seal välja töötatud geeni- tehnoloogilistele ja vähiravi lahendustele.

Aastaid on PERH olnud praktikabaasiks arstide-residentide koolitamisel ja on seda jätkuvalt, selleks on seal hea kliiniline baas ja erialane kompetents. Samas kinnitas T. Allik, et PERH ei ürita haridus-

poliitikat kujundada ega võtta seisukohta Tallinna ülikooli arstiteaduskonna avamise küsimuses. See jäägu ülikoolide ja teiste kompetentsete instantside hooleks. Küll aga on PERH huvitatud reaalsest koostööst ülikoolide ja teadusasutustega.

Peatudes konverentsil käsitletud probleemidel, rõhutas T. Allik, et põhiettekandjad (Tarmo Jüriado teemal "Mis on tervishoiu hind? Eesti tervishoiu rahastamise makromajanduslik taust" ja Kalev Karu "Raha otsas – kas paratamatus?") käsitlesid igihaljast tervishoiu rahastamise probleemi, kuid avasid selles uued aspektid, mida senini meie riigis ei ole piisavalt teadvustatud. Võttes need probleemid lühidalt kokku, peame mõistma järgmist. Kõikides arenenud riikides kasvab tervishoiu rahastamine proportsionaalselt ühiskonna jõukuse kasvuga. Eesti jõukust arvesse võttes investeeritakse meil tervishoidu euroliidu keskmisest tasemest proportsionaalselt vähem raha. Hinnanguliselt vajaks Eesti tervishoid juba praegu juurde 2 miljardit krooni. Samas tuleb endale selgelt aru anda, kuhu ja milleks olemasolev ja juurdetulev raha kulutada. Ei piisa ainult tõdemisest, et raha on vähe. Ka igas arenenud riigis napib raha tervishoiule. Makromajanduslikust aspektist peab olema eesmärgiks minimeerida teenuse hind, maksimeerida kvaliteet ja kättesaadavus. Selles valguses peab raviasutus end efektiivselt ja ratsionaalselt majandama ning täitma haigekassa lepingut. Mõlemast ettekandest jäi kõlama mõte, et meil puudub selge tervishoiupoliitika ja kvaliteedipoliitika tervishoius.

Ettekannete teemal peeti diskussioon, kus osalesid Euroopa parlamendi liige Siiri Oviir, Riigikogu liige Peeter Kreitzberg ning Haigekassa juhatuse liige Arvi Vask. Arutleti, millised võiks olla viisid tervishoidu raha juurde tuua. Võimalusi on mitu: riigieelarvest maksude kaudu, patsiendi omavastutust suurendades ja teisigi. See on poliitikute, rahvaesindajate otsustada. Arutleti ka nii: alandades isiku tulumaksu, jääb inimestele kätte rohkem raha, mille nad võiksid paigutada vabatahtliku tervisekindlustuse lepingusse. Paratamatult on

inimeste sissetulekud erinevad ja ka võimalused tervishoiukulutusteks erinevad. Jõukam saab tasuda südameoperatsiooni eest, vaesemal ei jätku raha ka mandlite operatsiooniks. Kodanike ebavõrdset kohtlemist ei tohi riik lubada. Diskussioonil osalejad jäid enam seda meelt, et riigieelarve kujundamisel tuleb enam eraldada raha tervishoiule.

Meie vestluse lõpuks võttis Tõnis Allik probleemi olemuse lühidalt kokku. Kuhu tervishoiule tulev raha kulutada, seda peab määrama tervishoiupoliitika. Viimast peab kujundama Sotsiaalministeerium. Praegused Eesti seadused sellealaseid ülesandeid selgelt ei määra. Kui aga puudub selge poliitika – kuhu ja milleks raha läheb – ei ole ka poliitikutele selgelt signaali, kuidas ühiskonna vajadusi parimal viisil realiseerida.

P. S. Toimetuse on palunud konverentsil esinejatel vormistada oma ettekanded artiklikliks, et avaldada need.