

## Kiirabi täna ja homme

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Eesti Kiirabi Liit korraldas traditsioonilise kevadkonverentsi-näituse "Kiirabi 2006" Tartus 19. mail. Kuulati 12 ettekannet kiirabi päevaprobleemidest. Eesti Kiirabi Liidu president **Ago Kõrgvee** tutvustas ka Eesti kiirabi arengukava aastateks 2007–2013.

Eestis on kiirabi rahastatud riigieelarvest ja kiirabi kui erakorraline meditsiiniabi on ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, trauma või mürgistusega isiku esmaseks diagnoosimiseks, raviks ning transpordiks lähimasse haiglasse või näidustatud eriarstiabi osutavasse haiglasse. Kiirabi osutab kiirabi brigaadid.

Vaadeldes kiirabivisiitide arvu regiooni, ilmneb, et 10 000 inimese kohta jaotuvad need eri regioonide vahel küllaltki ühtlaselt: Põhja-Eestis tehakse 1746, Ida-Eestis 1663, Lõuna-Eestis 1908, Lääne-Eestis 1829 visiiti aastas (2005. a andmed).

Praegune kiirabi struktuur ja brigaadide paiknemine regiooni on toodud tabelis 1 ja 2. Brigaadid paiknevad üle Eesti selliselt, et 90%-le inimestest peaks kiirabi pärast kutset jõudma kohale 15 minuti jooksul ning 90%-l juhtudest jõuab kiirabi prioriteetsete kutsete korral kohale tegelikult 30 minuti jooksul. Vajaduse korral saab kiirabi transportida haige sündmuskohalt 100 km kaugusel paiknevasse haiglasse ühe tunni jooksul.

Abiminister **Peeter Laasik** tutvustas Sotsiaalministeeriumis töös olevaid tervise- ja tervishoiupoliitika dokumente. Valmiv ja peatselt valitsusse saadetakse Eesti tervisepoliitika dokument rõhutab, et tervis on olulisim individuaalne ja rahvuslik ressurss. Tervisepoliitika eesmärk on kujundada tervist toetav sotsiaalpsühholoogiline ning sotsiaalmajanduslik töö-, õpi- ja elukeskkond. Sellega luuakse tingimused ja omavastutuse motivatsioon

igapäevasele võimalikult tervislike valikute tegemiseks ja elukvaliteedi paranemiseks.

Tervisepoliitika peab looma eeldused rahva säilimiseks ja rahvaarvu kasvuks. Dokument seab konkreetsed eesmärgid: tagada 2015. aastaks tervena elatud keskmine eluiga meestel 60. ja naistel 70. eluaastani ning eeldatava keskmise eluea tõus meestel 73 ja naistel 80 eluaastani.

Käsitööst tervisepoliitika eesmärkide elluviimiseks töötatakse välja tervishoiusteemi arengukavad. Nende eesmärgiks on 1) uuendada haiglavõrgu arengukava, 2) täiustada esmatasandi arstiabi kontseptsiooni ning 3) arendada kiirabi. Keskendutakse kvaliteetsete ja tulemuslike tervishoiuteenuste õiglasele kättesaadavusele.

Arusaadavalt on need eesmärgid saavutatavad kõigi tervishoiuteenuste osutajate – esmatasandi, kiirabi ja haiglate – operatiivse koostööga, kus iga lüli on oluline ja oma kindlate ülesannetega. Tihendada ja parandada tuleb sealjuures riigi ja omavalitsuste koostööd. Igal neist on täita oma ettenähtud funktsioon, rõhutas **Peeter Laasik**. Eestis tuleb arendada tõhus ja ühtlaselt kvaliteetset meditsiiniabi osutav kiirabi, mis on õiglase ja ühtmoodi kättesaadav kõigile Eestis viibivatele inimestele. Kiirabi korraldus peab tagama sobiva toe teistele tervishoiusteemi lülidele.

Peeter Laasiku hinnangul annab ka kiirabi korraldamisel tunda tervishoiuressursside üldine vähesus Eestis. Sellest tulenevalt on kiirabi kättesaadavus maapiirkondades üldiselt halvem kui linnades. Keskustest kaugemates piirkondades napib personali. Samas aga nõuab haiglavõrgu koondamine suuremateks üksusteks operatiivset ja võimekat kiirabi teenust. Mõndagi on ka selles suunas tehtud: 2006. a alustati erakorralise abi meditsiiniõdede väljaõpet, arendatakse e-kiirabi. On jõutud arusaamisele, et kiirabitöötajate sotsiaalsed tagatised vajavad väljaarendamist.

**Tabel 1. Kiirabi 2006**

90 kiirabibrigaadi
1,356 miljonile inimesele
45 285 km <sup>2</sup> suurusel territooriumil
243 745 kutset aastas (2005. a)
2006. aasta riigieelarves 229 mln kr
= 1 brigaad ca 15 000 inimese kohta
= 1 kiirabitöötaja ca 1350 inimese kohta
= 100 000 inimese kohta ca 6,6 brigaadi
= 1 brigaadi kohta ca 500 km <sup>2</sup> (raadius 22,4 km)
= 1 brigaadi kohta aastas ca 2800 kutsetele väljasõitu
= 1 brigaadi kohta kulub riigieelarvest aastas 2,54 mln kr

Allikas: Sotsiaalministeerium

Kiirabi tulevikuvisioni sõnastas **Ago Kõrgvee** järgmiselt: iga tegevuses olev kiirabibrigaad on e-kiirabi – „nägija ja kuulja”. See on varustatud nüüdisaegsete kommunikatsiooni- ja sidevahenditega, sel on Interneti-püsiühendus, mille kaudu saab infot patsiendi kohta meditsiinilistest ja mittemeditsiinilistest andmebaasidest ning vajaduse korral erialast konsultatsiooni spetsialistidelt haiglas. Brigaad näeb iga ajahetkel oma asukohta sündmuskoha, patsiendi asukoha ja teiste mobiilsete operatiivressursside suhtes, mis võimaldab leida lühima tee patsiendini ning teha koostööd teiste operatiivteenuste osutajatega ja raviasutustega.

Eespool sõnastatud e-kiirabi visioon on üks osa e-tervishoiust. Tänapäeva infotehnoloogia võimaldab tööpoolest praegu ehk unistusena näiva realsuseks teha. Siiski on veel pikk tee käia. Lahendada tuleb mitmed õiguslikud probleemid, aga kindlasti ka see, kuidas esitada see ülimahukas info, mis meil juba praegu inimese tervise kohta raviasutustes koguneb selliselt, et kiiresti leida

üles olulisim, ilma et peaks pikalt andmebaasides otsima. Kiirabi igapäevatöös ei ole pikalt aega Internetis surfata. Praegu on kiirabi paiknemine ja tegutsemine reguleeritud staatilise logistika alusel. E-kiirabi võimaldab arendada dünaamilise logistika põhimõtteid: kiirabibrigaadi ja abivajaja täpne positsioneerimine tagab võimaluse ümber paigutada kiirabiresurssi kiiresti üle riigi, lähtudes tekkinud vajadusest.

**Raul Adlas** Tallinna Kiirabist peatus sellel, mida kiirabiettevottes juba praegu tehakse abi kvaliteedi parandamisel. Siia kuulub kiirabisine kvaliteedikontroll, töötajate erialaoskuste seire töökohal, mitmete kvaliteedinäitajate jälgimine. Üheks kvaliteediindikaatoriks on taaselustamiste arvu ja elustamiste edukuse protsendi hindamine. Kindlasti on vaja uurida patsientide rahulolu kiirabi tööga.

Kiirabi vajalikkust Eestimaal iseloomustavad mitmed arvud. Keskmiselt on Eestis 6,4 väljakutset ööpäevas, kuid piirkonniti on erinevused suured. Kui Tallinnas on ööpäevas keskmiselt 12,7 väljakutset ööpäevas, siis Saaremaal kutsutakse kiirabi keskmiselt 4,2 korral. Tallinna kiirabi kulutab 33,4% valveaega väljakutsetel olles, Põlvas on see arv aga neli korda väiksem – 8,0% valveajast.

Vestluses toimetuse esindajaga rõhutas Ago Kõrgvee, et julgeoleku tagamiseks Eestis on vajalik politsei, piirivalve, päästeteenistuse ja kiirabi tõhus koostöö. Need teenistused on võrdväärsetel vajalikul ning neid tuleb võrdväärsetel arendada ja rahastada. Ametkondlikud barjäärid ei tohi seda takistada.

eestiarst@eestiarst.ee

**Tabel 2. Eesti 90 kiirabibrigaadi jaotus ja kvalifikatsioon regiooniiti 2005. a**

Brigaadi tase	Põhja-Eesti	Lõuna-Eesti	Lääne-Eesti	Ida-Eesti
Õbrigaad	19	15	10	10
Arstibrigaad	11	8	4	7
Reanimobiilibrigaad	3	3	–	–
<b>KOKKU</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>17</b>

Allikas: Sotsiaalministeerium