

PROBLEEMID ARSTIABI ESIMESE ETAPI KORRALDAMISEL

Üldistest probleemidest

Poliitiline otsus, et Eesti riigis korraldatakse (või plaanitakse korraldada) esmatasandi arstiabi perearstiabi printsiibil, puudub. Nii ulatuslik muudatus eeldaks realiseerimist riikliku pikaajalise programmi, mis oleks rahastatud eelarvest

Probleemid, mis tulenevad sotsiaalministri määrusest 3.aprillist 97 nr.17 "Arstiabi esimese etapi korraldamine"

OLEMUSLIKUD

- ◆ Kehtestatakse üleminek jaoskonnaarsti põhimõttelt perearsti põhimõttele. **Definitsioon** on mõlemad **põhimõtted**, kuigi kahe põhimõtte erinevuses võiks kajastuda kogu reformi põhiolemus.
- ◆ **Määratlemata on reformi põhieesmärgid** (kas näiteks arstiabi kättesaadavuse paranemine, kvaliteedi tõus, kulude optimeerimine, järjepidevuse paranemine vm.). Seejuures tuleks kindlasti määratleda, mida mõeldakse ühe või teise eesmärgi all ja kuidas on parameeter mõõdetav
 - Mis mõistame esmatasandi abi kvaliteedi all ja kuidas seda mõõta
 - Mis on abi kättesaadavus ja kuidas seda mõõdame
 - Milliste kulude optimeerimisest räägime üldises kulude struktuuris, millised on optimaalse kulu standardid ning eeldatavad võimalused kulude optimeerimiseks
 - Millist järjepidevust silmas peame (ajas, isikus, info liikumises vm.) ja kuidas mõõdame järjepidevust.

Eesmärkide definitsioonita jätmise või mõõdetamatus ei võimalda aru saada reformi olemusest ega hinnata hiljem tulemust. **Mõõdetamatu eesmärk on loosung**.

Selged eesmärgid võimaldaksid jätta realiseerimismehhanismide valikus enamat kohalikule omavalitsusele, kes teab konkreetseid olusid paremini ja võiks leida ehk optimaalse instrumendi s.o. lahendused eesmärkide saavutamiseks.

- ◆ Kui reformi käigus toimub üleminek perearstiabile (mis vastab eelnevalt kehtestatud standarditele) ja selle käigus realiseeruvad

reformijate poolt formuleeritud eesmärgid, on tegemist tõenäoliselt uue kvaliteediga. Kas sellisel juhul on võimalik, et **võrdsetel alustel võivad uues süsteemis töötada ka eriettevalmistuseta inimesed** (üldarstid ja lastearstid), kes kahe aasta jooksul määruse jõustumisest on asunud perearsti koolitusele, kusjuures ei eksisteeri mingit sätet koolitamise lõpetamise vajadusest. Kuidas tagatakse sel puhul kehtestatud standard, kvaliteet?

- ◆ Arsti kvalifikatsiooni tõus perearstiks koolitamise läbi on igati positiivne ja võimaldab tal paremini orienteeruda eriala (üldarstiabi) piirialadel, mille tõttu tekib eeldatavasti vähem vajadust eriarstlikuks konsultatsiooniks. See on eriti oluline üksi (maal või omaette vastuvõtul linnas) töötavate arstide puhul. Linnades aga, kus on polikliinikute baasil väljakujunenud eriarstiabi süsteem, tekib küsimus, **kas eriarstiabi teatud mahus asendamine üldarstiabiga on edasi- või tagasimine** ja mis on selle asendamise eesmärk. Kui ressursi kokkuhoid, siis millise (arsti või patsiendi aeg, raha vm.) ja millised on põhimõttelised kriteeriumid piiri tõmbamisel pere- ja eriarsti pädevuse vahel. Kuidas ja kas arvestatakse asjatundlikkuseks kumuleeruva kogemuse osa.
- ◆ **Haige ja arsti vabadus, selle ulatus ja valikute kriteeriumid** perearstisüsteemis ja väljaspool seda. Määrus räägib nimistusse registreerumisest, mille kuulutab välja omavalitsusüksus, samal ajal korraldab konkursi praksisele maakonnaarst (riigiametnik). Millised on patsiendi valikuvõimalused, kas ka arst võib ja millistel juhtudel haigele ära öelda, on käsitlemata.
- ◆ Esmatasandi arst peab olema määruse kohaselt ettevõtja. Määratlemata on, millist **kasu (tulu, eelist)** oodatakse arstile ja patsiendile **ettevõtja staatusest**. Väljatoodud eeldatavad eelised võimaldaksid edaspidi hinnata, kas need saavutati või ei. Samal ajal oleks viimane võimalus üritada mõõta (hinnata), milline on antud parameetrite osas olukord praegu ehk enne reformi käivitumist. Määruses ei räägita ettevõtlusest üldse, vaid ühest selle konkreetsest vormist – **füüsilisest isikust ettevõtjast. Miks on valitud just see ettevõtluse vorm**, millised on selle eelised teiste ees ja kas teised ettevõtluse vormid (ösühing, aktsiaselts) välistavad perearstipraksise?
- ◆ Määruse järgi toimub esmatasandi arstiabi rahastamine valdavalt pearaha alusel. **Milline on pearaha rakendamise oodatav efekt** finantsaspektist, millised on selle eelised ja ohud haigele, kuidas mõjutab pearaha arsti tegevust.
- ◆ Kuidas kujunevad vastutused abi korraldamise eest (perearst, eriarst, haigla), milliste mehhanismidega need tagatakse?

- ◆ Milline on esmatasandi arstiabi reformi eeldatavad mõjud ambulatoorsele eriarstiabile- ja statsionaarsele abile
- Eelpoolloodud eksistentsiaalsed probleemid on hädavajalik dokumendis lahti kirjutada ja defineerida. Vastasel juhul jääb igapäevale võimalus reformi eesmärke isemoodi tõlgendada ning pole mingisugust võimalust reformi tulemustele kunagi hinnangut anda.

RAKENDUSLIKUID

- ◆ Määrus näeb ühena esimestest ülesannetest ette nimistute moodustamise arstide (praksiste) kaupa. Täiesti käsitlemata on, **kust ja kuidas andmed arsti piirkonnas elavate inimeste kohta saadakse**. Senine kogemus näitab, et aktiivse valiku teeb vähene osa elanikkonnast, ülejäänute kohta peaksid andmed tulema rahvastiku andmebaasist. Milline on seaduslik alus nende saamiseks, kuidas toimub andmevahetus, kuidas tagatakse andmekaitse, on lahendamata.
- ◆ 1.oktoobriks pidid maakonnaarstid koos kohalike omavalitsustega ette valmistama **kohaliku omavalitsuse ning ravigiisutuse või arsti vahel sõlmitava lepingu vormi**. Esmatasandi arstiabi korraldamine on praeguse seadusandluse järgi omavalitsuse ülesanne ja munitsipaalasutustel on põhimääruses ülesanded selle tagamiseks. Milleks on nimetatud juhul vaja lepingut? Kas on otstarbekas, et iga omavalitsus või maakond kehtestab oma õigused ja kohustused arstile ja korra kindlustamatute eest maksmiseks või peaksid olema ühtsed baastingimused, mida võiks kohalik esindus vastavalt oludele täiendada? Tänapäevani lepingu vormid puuduvad.
- ◆ Keskhaigekassa pidi valmistama ette **arsti ja haigekassa vahel sõlmitava lepingu projekti** ning esitama selle 1.oktoobriks. Tänapäevani seda veel ei ole
- ◆ **Pearahastamise kord, perearsti põhimäärus ja -tööjuhend on projekti tasandil.**
- ◆ Pearaha rakendamiseks saab arst küllalt suure ressursi. **Käsitlemata on finantsarvestuse ja aruandluse kord** selle kasutamisest
- ◆ **Puudub arsti tegevust kajastava statistilise info registreerimise ja aruandluse kord.**
- ◆ Määratlemata on, **kelle ülesanne on kontrollida ettevõtjast arsti tegevust ja tema vastutuse tagamise mehhanism.**
- ◆ **Kuidas rahastatakse reformi läbiviimiseks vajalik tegevus.**
- ◆ **Arstide ettevõtjateks muutumise seadusandlik alus.**(kui ei soovi, siis mis alusel vallandada ja millisest allikast maksta sellega seotud kulud)

Kõik nimetatud probleemid on ka Tallinna probleemid, lisaks sellele ka küsimus, kas ja kuidas on võimalik perearstid tööle rakendada polikliinikute tingimustes.

Nimetatud probleemid tuleks:

- Esitada Sotsiaalministeeriumile seisukohavõtuks. Senised arutelud ministeeriumis on dokumenteerimata ning tõstatatud probleemid vastukajata.
- läbi töötada koos Sotsiaal- ja Tervishoiuameti ning linna raviasutuste spetsialistidega. Praktiliselt oleks võimalik jätkata tööd kevadel moodustatud töörühmades. Pärast baasdokumentide (pearahastamise kord, perearsti põhimäärus ja tööjuhend) kinnitamist ning esialgset kliendiregistrite andmete töötlust, so. järgneva aasta algusest, võiksid töörühmad tegevust jätkata.
- Korraldada küsitlus esmatasandi arstide hulgas (tellida nt.sotsioloogiliste uuringutega tegelevalt firmalt) soovist saada ettevõtjast (pere)arstiks

Vahur Keldrima

03.11.1997

Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti juhataja