

Jah erameditsiinile Eestis

Vaba konkurents päästab Eesti tervishoiusüsteemi

Tutvudes Eesti haiglate arengukavaga, selgus, et see ei paku midagi uut Eesti tervishoiu hetkeseisu kohta. Samuti ei ilmnenu uusi tulevikväljavaateid, kuna puudus terviklik arengustrateegia – strateegia, mille tähtsaimaks edasiviivaks jõuks on vaba konkurents.

Erameditsiini toetamine vaba konkurentsi raames on ainuvõimalik tee piirata riikliku meditsiinisüsteemi kulusi. Sellisel juhul oleks tegevuse tähtsaimaks mõõdupuuks hinna-kvaliteedi suhe ning tulemusarvutus ja bilanss. Esitatavatel arvetel on alati näha keegi, kes maksab arved kinni, ning tavaliselt on selleks konkreetse riigi maksumaksja. Ainuüksi mõte, et Eesti tervishoiusüsteemi probleemid saaks lahendada suurte investeeringutega, kõlab hirmuäratavalt.

Soome kogemus

Selle jutu taustal on kindlasti huvitav teada, kuidas on turumajandus arenenud Soome meditsiinis. Alustuseks ütlen kohe: euroopaliku turumajanduse nurgakiviks on vaba konkurents. Soome haiglate juhtkonnad olid sunnitud seda põhimõtete, aga ka ärijuhtimisel põhinevat otsustamist aktsepteerima seoses 1997. aastal kasutusele võetud bilansi ja tasuvusanaluüsiga. Elavnema pidi konkurents.

Aastakümneid takistas ratsionaalsete otsuste tegemist toimunud onupojapolitika, kus hangete ja investeringute osas said otsustavaks isiklikud suhted, mitte parimad pakkumised.

Enne 1997. aastat puudus enamikus haiglates professionaalne juhtimine. Poliitiline regulatsioon esitas toimivale piirid, poliitiline süsteem avaldas mõju kogu protsessile. Kolm aastat tagasi olid tervishoiukulutused Soomes umbes 43 miljardit Soome

Kommentaar Ari Petäjävaara

ärijuhtimise
doktor (Soome)



marka, millest erameditsiini osa oli vaid viis protsenti. Nii-sugune oli olukord enne. Mis on Soome tervishoiusüsteemis muutunud 2000. aastaks?

Kui lähtuda erastamisest, siis oleks 1997. aastal rakendatud strateegia pidanud kaotama riiklikult määratud haiglate teeninduspiirkonnad, mille tulemusena oleksid erahaiglad pääsenud vabalt konkureerima. Samuti pidid maakonnad vabanema ebaõiglasest oma teeninduspiirkonna doteerimisest, et tekiks võimalus osta vabalt parima hinna-kvaliteedi suhtega teenust. Ometi ei ole tõsiseltvõetavat muutust toimunud.

Kulutuste suurenemist on proovitud piirata erinevate kärbetega, mille võtmesõnaks on olnud kokkuhoid, aga mitte konkurents. Kuigi Soome konkurentsiamet on teinud katseid kõrvaldada vaba konkurentsi piiranguid, on see protsess olnud vaevaline ning pikaajaline. Probleem on endiselt poliitiline. Praegune Soome meditsiinisüsteem on

liiga kallis ja piirab vaba konkurentsi.

Esialgu ei ole ükski välisinvestor tulnud ega tulegi Soome ostma või investeerima haiglatesse. Ja seda nii kaua, kuni ei toimi tõeline konkurents, st ei rakendu turumajandusele kohased seadused.

Milline on aga olukord Rootsis? Rootslaste uus seisukoht rõhutab haiglate erastamist ja vaba konkurentsi. Juhul kui tervishoius ei anta erasektorile reaalseid võimalusi areneda tõsiseltvõetavaks alternatiiviks, ei saa ka riiklik süsteem areneda. Konkurents hoiaks hinna-kvaliteedi suhte tasakaalus, mis sunnib ka riiklikke süsteeme oma tegutsemisviise korrigeerima.

Erameditsiini saavutused

Heaks näiteks on Soome majandusajakirjas Talouselämä (10/2000) ilmunud artikkel, milles kirjeldatakse Göteborgi eeslinnas asuva riiklikul dotatsioonil töötanud haigla erastamist, mille tulemusena asus haiglat juhtima erafirma. Haigla käive suurenes 115 miljoni Rootsi kroonini, millest puhaskasum oli 5 miljonit.

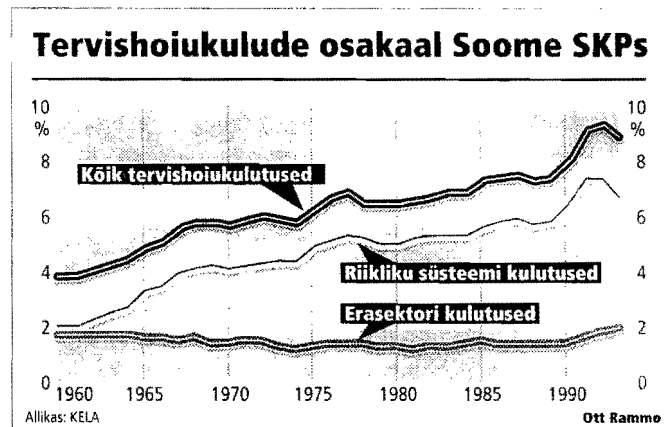
Samaaegselt vähenesid aastatel 1994–97 haigla pakutavate teenuste hinnad 4 protsenti, kuigi palgad ning muud kulud tõusid ja haiglates teostati endisest keerulisemaid protseduure. Haigla

personali premeerimissüsteemi muudeti nii, et 30 protsenti haigla kasumist läheks personali kasumifondi. Fondi paigutatud raha saab aga välja võtta kolme aasta pärast. Ajutiselt on raha paigutatud börsiaktiatesse. Investeermisotsused teeb personal ise, vajadusel konsulteeritakse fondi finantsnõunikuga.

Olen aastaid tundnud huvi Eesti tervishoiu ja selle arengu vastu. Tutvudes mõnede Eesti erahaiglatega, jäi silma, et oma väiksesest hoolimata pakuvad nad rahvusvahelist kvaliteedistandardit silmas pidades head meditsiiniteenust ja ka juhtimisstrateegia on sarnane Euroopa erakliinikutega. Juhtimisstrateegialt oli huvitavaks kogemuseks Keila Südamekliiniku ASis kogetu. Seal on rakendatud ameerikalikku mudelit – ühe Soome kliinikuga on käivitatud koostöö Skandinaavia viast tulevate patsientide opereerimiseks. Kolm kuud kestnud katseprojekti raames opereeriti Soome ja Rootsi patsiente peamiselt nädalalõppudel. Lõikuste mahuks oli umbes 50 patsienti kuus. Eri-ist kiitust pälvisid suurepärased olmetingimused ja personalipoolne teenindamine.

Eesti tervishoiusüsteemis töötab mitmeid erakliinikuid või laboreid ja seda nii Tartus, Tallinnas kui Sillamäel. Arengukavas ei leidu aga ühtegi vihjet eespool mainitud kliinikute tasemest, majandamiskogemusest ja mis eriti kurioosne – ka mitte nende olemasolust.

Mida öelda lõpetuseks? Vaid kiidusõnu Eesti erameditsiini kohta. Siin leiab nii kvaliteeti, oskusi kui ka tegutsemistahet. Väikeriigi erameditsiin on kvaliteedi suhtes riiklikule tervishoiusüsteemile eeskujuks ja kiirendab paljude keeruliste protsesside lahendamist. Kui vaid erameditsiini tegevusele antaks piisavalt arenguvõimalusi.



Eesti tervishoid on otsekui Titanic

Tervishoius hoiavad juhitüüri haigekassa ja suurhaiglad

Eesti tervishoid on otsekui Titanic. Selle uppumist saab vältida üksnes «megakolhooside» hajutamise ja erameditsiinis toimuva konkurentsi avamisega Euroopa tasemel.

Just need «kolhoosid» takistavad süstemaatilisel konkurentsivõimalusi ning on ühtlasi suurimaks takistuseks normaalse juhtimis- ja kvaliteedivastutuse tekkimisele tervishoius.

Konkurentstile vastu töötavate ametnike ja poliitikute kasu on enamasti isiklik kasu. See ei tule aga kasuks kogu Eesti tervishoiusüsteemile.

Haiglateenuste tsentraliseerimine kesk- ja regionaalhaiglatesse on tekitanud suuri «kolhoose», mis on väheefektiivsed ja tekitavad töökeskkonnana stressi. On väidetud, et suurte komplekside kujundamisega säästetakse administratiivkulusid ja välditakse dubleerimist, kuid ravikvaliteedi probleemide lahendamine läheb hiljem veelgi kallimaks.

Trooja hobune avab oma luugid Eesti tervishoius, kui haiglate arengukava on väe- võimuga ellu viidud. Minu teada pole Euroopas ühtegi megahaiglat, mis toimiks vähemalt talutaval viisil. Ja seda pole Eestiski.

Negatiivsed eeskujud

Kui haiglate arengukava käivitati, siis oli juba ette teada, et suured haiglad on oma aja ära elanud. Samasugust trendi oli nähtud ja kogetud mujalgi. Kvaliteedinõuete arenedes on märgatud, et vaid

Ari Petäjävaara

professor
tervishoiu
juhtimise
alal



optimaalse suurusega haiglad võimaldavad pakkuda kvaliteetset raviteenust. Halb näide haiglate tsentraliseerimisest on HUS/Helsingi haiglatevõrk Soomes.

Kokkuvõtvalt võin tõdeda, et see Saksa Demokraatlikule Vabariigile kunagi iseloomulik megamudel on kasvatanud erihaiguste ravi järjekordi. Haigla personal tülitseb keskis ja tõeline juhtimisoskus katkeb juba pearsti tasemel.

Haiglate juhtimises ja konkurentsivõimes tuleks eeskujuga võtta Euroopalt ja Ameerikalt, mitte aga Rootsil ja Soomelt.

Eesti taasisesisvumise järel kümme aastat tagasi püüdsid endised haiglate juhid säilitada oma positsiooni kõigi vahenditega. Moodsaid juhtimissüsteeme ei tuntud.

Algul hangiti tohtu buumina juba kasutatud Lääne tehnikat, millest aga suur osa jäi käivitustõrgete ja kõrgete ekspluatatsioonikulude tõttu kasutamata. Haiglate inseneridel polnud piisavalt teadmisi Lääne tehnoloogiast. Paljud Lääne haiglad tühjendasid heategevuse sildi all oma laod, selleks et vältida prügiveokulusid.

Järgmisel, metsiku kapitalismi etapil, tekkisid ka esime-

sed erahaiglad ja -polikliinikud. Lääne ravimitootjate ja ravitehnika ettevõtete üliaktiivne tulek paistab välja ka Eesti tervishoiuturul.

Haiglad hangivad võimalikult kalleid aparate ja vahendeid «kõigi lisavürtsidega», pööramata tähelepanu haigla või polikliiniku tegelikele vajadustele. Koolitus on alafinantseeritud, mis omakorda on takistuseks süsteemi efektiivsele toimimisele.

«Segakaubastrateegiaga» pole aga saavutatud tsentraliseeritud süsteemi eeliseid koolituses ega ka raviteenuste osutamises. Paljud haiglad ja ravikeskused on jõudnud makseraskustesse.

Endiselt sõltuvad arstide otsused ravimite ja tehnika hankimisel rohkem asjaomaste firmade esindajate lahkusest kui hinna ja kvaliteedi suhtest. Seetõttu on ka konkurents olematu või väärastunud. Liigagi sageli prevaleerib oma isiklik kasu ühishuvi ees.

Võim tänases Eesti tervishoius on haigekassa kätes, mis on aga vale, kuna haigekassa rolliks pole mitte tervishoiusüsteemi juhtimine, vaid patsientide huvide esindamine ja õiguste kaitsmine, edendades selle nimel raviteenuseid pakkuvate haiglate ja ravikeskuste vahelist konkurentsi.

Keskmiselt toodab erater- vishoid eriti kvaliteetset ravi-

teenust, kuid teenuse eest maksja, haigekassa käitumine on ettearvamatu ja jäik. See põhjustab üllatusi raviteenuste osutajate kassavoogudes ja eelarvete kasutamine planeerimisvahendina on võimatu.

Väike on efektiivne

Eesti haiglate juhtimissüsteemi parandamine algab hetkest, kui tunnistatakse tegeliku olukorda ning alustatakse tõelisi struktuurimuudatusi.

Megahaiglate võrgu ehitamine on olnud suur majanduslik viga. Nüüd tuleb vajutada pidurile nii kõvasti, et as-

faldile jääksid mustad jäljed. Esimeseks sammuks sel teel on muuta strateegiat.

Uue tervishoiustrateegia keskpunktiks peavad olema piisavalt väikesed üksused. Vaid see tagab eduvõimaluse ravikvaliteedi auditeerimise ja sertifitseerimise arendamisel. Niisamuti on juhtimiskoolitus tänapäevase tervishoiustrateegia aluseks.

Lisaks tuleb anda erameditsiinile tõeline euroopalik konkurentsivõimalus. Seda strateegiat on kerge sõnastada, kuid raske teostada. Veel raskem on seda teostada, kui tervishoiu arengusuund on täiesti vale.

Enne Titanicu uppumist ujuvad rotid maale, mitte kunagi aga maalt laeva.

Haiglateenuste tsentraliseerimine kesk- ja regionaalhaiglatesse on tekitanud suuri «kolhoose», mis on väheefektiivsed ja tekitavad töökeskkonnana stressi.