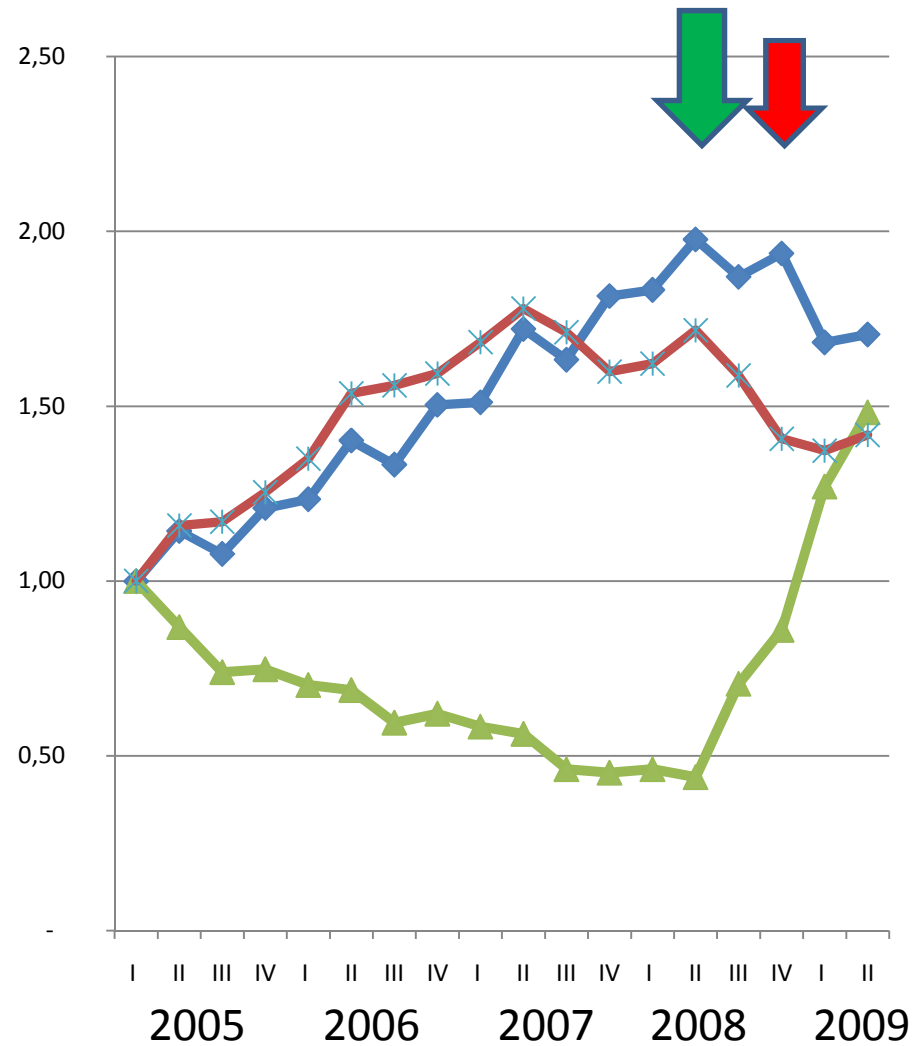


Arstiabi masu (kriisi) tingimustes

Raul Talvik

Kas masu põhi on käes?



Kriisi algus Eestis: 2008 II kv

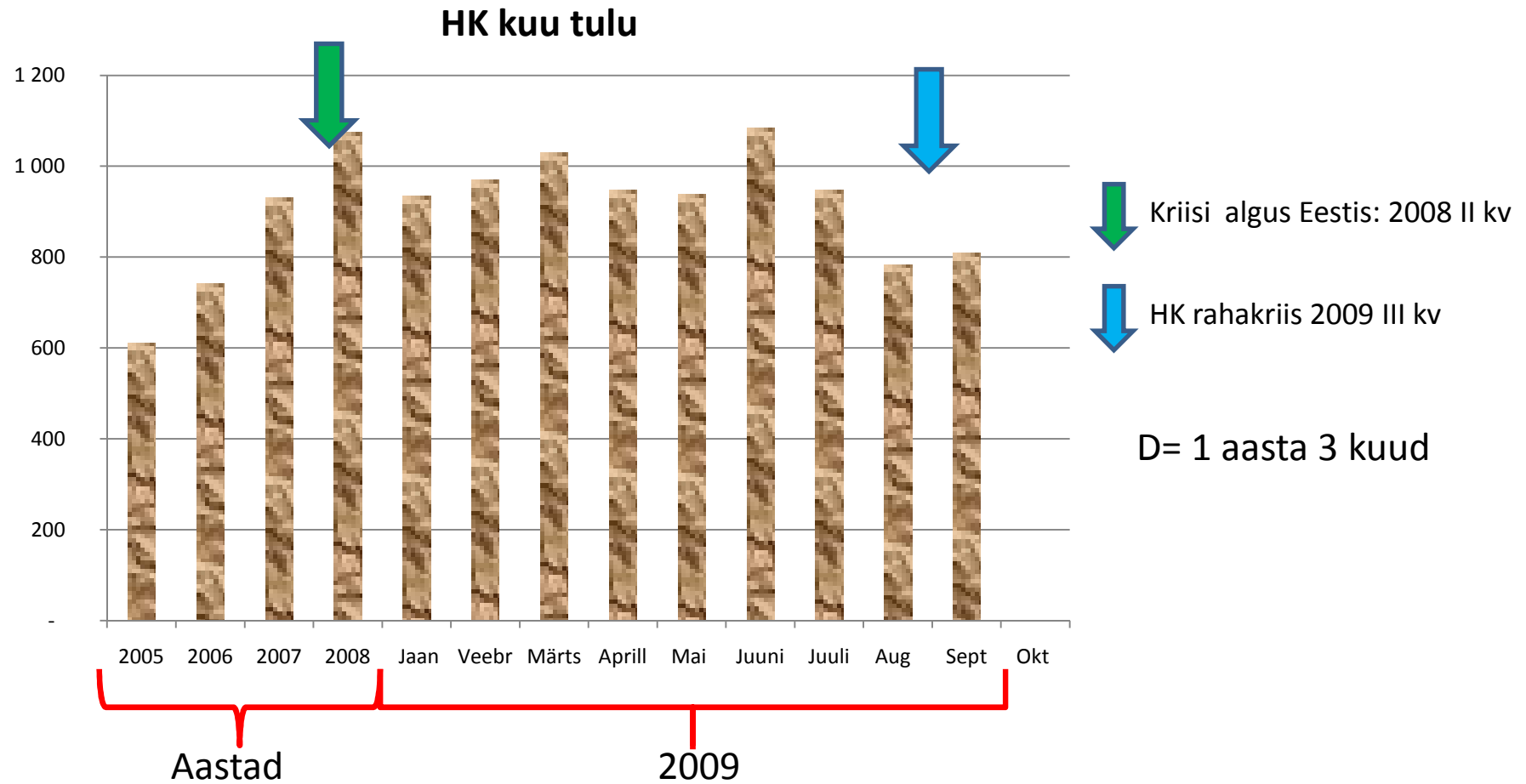
Lehman Brothers 15.09.2008

◆ Palk
▲ Töötuid
* Hoised

Järeldused:

1. Masu on käimas veel

Kas masu on jõudnud meieni?



Ekskursioon ajalukku

κρίσις (crísis), kriis

Ajaloolised tähendused: lahutamine, kohtuotsus, valik, otsustus, eriti õige/vale skaalal.

Juhtimiselaselt : A crisis is a moment of separation when one must make a decision about a direction.

KEVIN WM. WILDES

Loyola University, New Orleans, Louisiana

Miks raha on nii tähtis?

Qui bene diagnoscit, bene curat

1. Diagnostika:

1. piltdiagnostika, labor kvaliteedi ja hinna tõus
2. Spetsialistide vajaduse tõus ja superspetside teke >> personali hulga tõus

2. Ravi tehnika ja taktika >>> hinna tõus

>>>

**Arstiabi hinna tõus = Ravikulude tõus +
Infrastruktuuri kulude tõus + Ühiskonna
jõukuse kasvust palga tõus**

Kuidas toimida?

Võimalik kaks teed: passiivne või aktiivne.

Passiivne lähtub reaalsusest ja reageerib välismuutustele. Surutise kestus sõltub välisteguritest. Kokkutõmbamistest kannatab eelkõige palgafond.

Aktiivne alustab muutuse kindla lootusega, et surutis läheb mööda. Aktiivsed meetmed võivad lühendada masu aega ja/või luua paremad tingimused tulevikuks

Põhiküsimus, mida teha

Passiivne või aktiivne strateegia ehk siis..

Kas palk või võrk?

“Palk” e passiivne strateegia

Põhitegevus toimub raha ümber.

1. Eelised: Võimalikult väikesed kulud. Ravivõrk ootab passiivselt, kuna üksi saab vaid piiratud muutusi teha. Toimub võitlus teki eest

Millel püsib arstiabi:

1. Esmatasand (tagab laia konsultatiivse abi)
2. Kiirabi (tagab kiire jõudmise abini)
3. Suured haiglad (tagavad maks võimaliku ravi)

Muutus	Ravitute arv	Palgafond	Kvaliteet
Hind väiksem, juhte norm	↔	↓	↓
Hind norm, juhte vähem	↓	↓ ↓	↔
Hind väiksem ja juhte vähem	↓	↓	↔
Hind norm, juhte norm	↔	↔	↔

Passiivselt aktiivne

Aktiivne tegevus siiski võimalik:

Ambulatoorne tegevus:

1. Hinnakiri võimaldab osa haiget ravida ambulatoorselt, kuid see peab olema kasulikum kui statsionaaris
2. E-konsultatsioonid, homeopaatia (?)

Statsionaarne tegevus

1. Päevakirurgia suurendamine
2. Hostelid haiglate juurde
3. Päevaravi laiendamine
4. Haiglate/osakondade sulgemine

Passiivse strateegia puudused

- 1. Puudub eesmärk**
2. Reageerib välismõjudele sisemise inertsiga tõttu mitteküllaldaselt, seetõttu kurnab süsteemi välja
3. Survestab ülemaid (andke raha):
4. Külwab passiivsust juhtidele ja ükskõiksust töötajatele, soosib ravikvaliteedi langust
 1. Tervishoiu juhi töö: arendus- ja jooksev töö
 2. C. Northgate Parkinsoni seadus „The job will expand to fill the time allotted to it“.
 3. Võib oodata medikute käitumise halvenemist

“Võrk”

Kaks võimalikku lähenemist haiglavõrgu reorganiseerimisele (v. “Iluravi”):

1. Haiglavõrgu kohendamine keskmisele Euroopa tasemele

1. Teoreetilised alused:

- a. Tervishoiu ja administratiivne territoorium ei pruugi kokku langeda
- b. Aluseks on elanike hulk 100 000 – 200 000 inimest/aktiivhaigla

2. Kontseptsiooni muutus: osade või kõikide ägedate haigete suunamine kohe keskusesse

2. Kohalikud taktika muutused - samad

2. tee: Haiglate võrgustumine

Võrgustumine (networking) tähistab liitumist ressursside suurendamiseks või optimeerimiseks. Ressurssideks võivad olla nii info (kogemused), vahendid (aparatuur) kui ka tööjõud.

Võrgul on **ühtne sidesüsteem**: telefon, mobiil, e-meil, andmebaasid, telemeetria (videokonsiiliumid, -loengud jne), väljaõpe.

Võrgustumise põhiidee: haiget hospitaliseeritakse ja ravitakse lõppravi kohas. Osalejate õigused, võimalused kohustused on eelnevad määratletud. Haige liikumine süsteemis on lihtne.

.

Haiglate võrgustumine 2.

Kaks võimalikku admin. versiooni:

1. Üks (mitu) keskhaiglat satelliitidega (näit. India versioon: hub and spoke)
 1. Vabatahtlik (kasulik) või jõhkra jõuga
 2. Iseseisvad haiglad, seotud lepingutega.

Eesmärk ja põhjused:

1. ravi kvaliteedi parandamine
2. toimetulek olemasoleva rahaga,
3. konkurentsieelis,
4. kasumlikkuse tõus.

Pariisis: 46 haiglat. 30 000 voodikohta, 60 000 töötajat.

(Assistance Publique - Hôpitaux de Paris)

Kuidas seda teha?

1. Kolm mõjurit töötavad koos komisjonides (ka opositsioon)
2. Põhiprobleemi selgitamine alusuuringutes: raha või kvaliteet
3. Ühisosa ja eesmärgi leidmine:
 1. Kvaliteetne ravi kõikidele vajajatele?
 2. Masu ajal suurendada süsteemi efektiivsust tulevikus?
 3. Ellujäämine praegu?
4. Tegevuskava süsteemi efektiivsuse tõstmiseks ja haigeravi parandamiseks
 1. Informeerimine
 2. Elluviimine

Eelised ja puudused

Eelised:

Ettevalmistus tulevikuks parem – võrk korrastub.

Ravi summaarne kvaliteet peaks paranema.

Puudused:

Kõik on selle vastu: lokaalpoliitikud, meedikud, inimesed
(Bauska)

Miks siiski maailmas meditsiini reformitakse?

Sest:

1. Ajas muutuvad nii abiandmise struktuur ja nõuded kui ka võimalused diagnostikaks ning raviks (juhu hinna tõus 3–4% aastas).
2. Meditsiini hinna tõus on (piiranguteta olukorras) kiirem kui SKP tõus. Kvaliteedi tõus on lisakulutustega. Inimesed aga nõuavad endale parimat.
3. “Stabiilsus” tähendab tagasiminekut.

Lõpetuseks

See on ju meie võimalus,
aga kas meil on tegijaid?



October 20th, 1929

October 29th, 1929,





