

Lisa 3. Tervishoiu infrastruktuuri investeeringud aastal 2014-2020

Eriarstiabi infrastruktuuri vajadused

Riigikontrolli auditid haiglavõrgu jätkusuutlikkusest on näidanud, et halvimas olukorras on maakonnakeskustes paiknevad üld- ja kohalikud haiglad, kus elanike arvu kiire vähenemise tõttu ühelt poolt ei suudeta tagada kõikidel erialadel piisavat teenuste mahtu ja personali olemasolu ning teisalt puuduvad vahendid investeeringuteks. Tervishoiuteenuste jätkuva spetsialiseerumise tulemusel käivad patsiendid üha vähem ravil maakonnas paiknevates üldhaiglates ning eriarstiabi on koondumas suurematesse kompetentsikeskustesse (üle 80% eriarstiabist osutatakse kesk- ja piirkondlikes haiglates). Lähtudes patsientide liikumisest, keskmisest aktiivravi haiglas viibimise ajast ja aktiivravivoodite arvu vähenemisest, tuleks teenused ja tööjaotus koordineeritult kogu haiglavõrgus ümber korraldada. Tervishoiuteenuste seostatud ja järjepidevaks osutamiseks tuleb parandada teenuseosutajate omavahelist koostööd. Möödapääsmatud on ümberkorraldused olemasolevate ressursside jätkusuutlikkuse ning arstiabi kvaliteedi ja ohutuse tagamiseks olukorras, kus ebapiisav juhtude arv raskendab kohapeal eriarstiabi teenuste tagamist.

Meditsiini arengust ja arstiabi vajadusest lähtuvas, efektiivselt struktureeritud haiglavõrgus peavad eriarstiabi kättesaadavuse vastutust kandma ennekõike kolmanda tasandi arstiabi osutavad haiglad, piirkondlikud pädevuskeskused. Juba projekti „Eesti haiglate arengukava aastani 2015“ (edaspidi projekt) 2000 aastal avaldatud lõpparuande kohaselt määratleti Eestis kaks kõige kõrgemal tasemel ravi osutavat, kolmanda tasandi haigla vastavalt asukohaga Tartus ja Tallinnas. Projekt sisaldas soovitusi integreerida monofunktsionaalsed haiglad kolmanda tasandi haiglate osadeks ja koondada haiglad ühise juhtimise alla ning seejärel viia läbi sisemine liitumine. VV määrus „Haiglavõrgu arengukava“ kinnitas piirkondlike haiglatena sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi ja SA Tallinna Lastehaigla. Projektis sisalduv tegevusprioriteet, alustada eeskätt kõrgema etapi haiglate renoveerimisest, realiseerub osaliselt struktuurivahendite eelmistel perioodidel 2004-2006 ja 2007-2013, kui tehti investeeringuid (vt. Lisa 2) ennekõike SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi (edaspidi *piirkondlikud pädevuskeskused*), pidades silmas nende funktsioone kogu riigi ulatuses. Edasiste (aastatel 2014-2020) investeeringute väljundindikaatorid eeldavad, et kolmanda tasandi haiglad- piirkondlikud pädevuskeskused käsitleksid oma tegevuses vastutuspiirkonnana kogu Eestit, ning sekkuksid otsustajatena olulisel määral eriarstiabi osutavate haiglavõrgu haiglate tegevusse. Tervishoiuteenuste efektiivseks edasiseks korraldamiseks tuleb koondada kõik eriarstiabi osutavad haiglad ühtse sisulise juhtimise alla, saavutamaks ressursside ühtlast ja ratsionaalset jagunemist. Haiglate võrgustumise all mõistetakse eri liiki haiglate koostööprotsessi, mille eesmärk on tagada tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus kogu riigi ulatuses ning mille käigus piirkondlik pädevuskeskus omandab õiguse teha strateegilisel juhtimistasandil (nõukogus) otsuseid tema poolt koordineeritud haiglavõrku liitunud haiglas.

Oluline on saavutada läbi investeeringute olukord, kus piirkondlikud pädevuskeskused omaksid piisavat võimekust osutada kõrgema etapi arstiabi kogu oma teeninduspiirkonna ulatuses. Piirkondlikel pädevuskeskustel tuleb koostada kogu teeninduspiirkonna ulatuses teenusevajadusest, rahvastikuprognosist, eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse põhimõtete, haigestumise trendidele jt. alusandmetele tuginevalt arengukava, mille alusel on võimalik koostada edasiste võimalike investeeringute aluseks olevaid funktsionaalseid arengukavasid teeninduspiirkonna haiglatele. Pädevuskeskuste investeeringutevajaduse

arvestamisel on aluseks olnud haigestumiste trendid erialade kaupa, erialade arengukavade ja ekspertide hinnangud teenuste jaotuse kohta statsionaarse ja ambulatoorse või päevaravi vahel, mis omakorda koos elanikkonna arvu ja vanuselise struktuuri muutuse prognoosiga on olnud sisendiks vastava infrastruktuuri vajadusele haiglates Eesti Haiglavõrgu arengukava 2002-2015 juurde kuuluvates lisades ja töömudelites. Nimetatud prognoose on regulaarselt üle hinnatud mudelites sisendeid uuendades ning neid on kasutatud infrastruktuuri vajaduse hindamiseks erinevatel perioodidel. Sealjuures on silmas peetud, milliseid haigusgruppe mõjutavad elanikkonna vananemine jm demograafilised ning sotsiaalsed muutused ühiskonnas. Näitena kaasneb ühiskonna vananemisega psüühikahäirete, südame- ja veresoonkonna, luu- ja liigessüsteemi ning onkoloogiliste jpm haiguste esinemise sagenemine, mis seab omakorda koos tervishoiu kiire arenguga ja uute tehnoloogiate kasutusele võtmisega neis valdkondades tervishoiusüsteemile omad eeldused. Diagnostika ja ravivõimaluste paranemine mõjutab omakorda haigestumise statistilist muutust (nt psüühikahäirete sagenemine), mis realselt näitab ambulatoorsete pöördumiste kasvu foonil ka abi kättesaadavuse paranemist.

Lisaks haiglavõrgu arengukava loetelus nimetatud haiglate funktsionaalses arengukavas planeeritud ehitusetappidele, tuginetakse ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks vajalike investeeringute kavandamisel ühiskondlike ning haiglahoonete ehitusmaksumusele riigihangetes, arvestades ehitushinna muutusega ehitushinnaindeksi alusel.

Vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimetatud pädevuskeskuste ehitamiseks ja renoveerimiseks on alljärgnevad:

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla investeerimisvajadus.

Ehitusmahtude ja etappide arvestuse aluseks on haigla funktsionaalne arengukava, ehitushinna maksumuse prognoosi aluseks on ühiskondlike, haiglahoonete ehitusmaksumus riigihangetes ja ehitushinna muutus ehitushinnaindeksi kordajaga (760-2150 eurot/m²).

SA PER investeerimisvajadus	ruumivajadus	maksumus	EL toetus (50%)
Patoloogiakeskus	3 600	8 650 000	4 325 000
Psühhiaatria polikliinik	15 083	31 560 000	15 780 000
Psühhiaatriakliiniku päevaravi osakond			
Psühhiaatriakliiniku statsionaar (9 kliinilist osakonda)			
Onkoloogiakliiniku palatiosakonnad (2 osakonda)	5 086	7 775 000	3 887 500
Nahahaiguste palatiosakond			
Kutsehaiguste palatiosakond			
Kokku	23 769	47 985 000	23 992 500

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi investeerimisvajadus.

Ehitusmahtude ja etappide arvestuse aluseks on haigla funktsionaalne arengukava, ehitushinna maksumuse prognoosi aluseks on ühiskondlike, haiglahoone ehitusmaksumus riigihangetes ja ehitushinna muutus ehitushinnaindeksi kordajaga (1270-1600 eurot/m²).

Tabel 2. Tartu Ülikooli Kliinikumi taristu arenduskava.

SA investeerimisvajadus	TÜK	ruumivajadus	eur/1m ²	maksumus	EL toetus 50%	EL toetus SA TÜK arvestus
K ja L korpus (kiiritus-keemiaravi keskuse ja sisekliiniku palatiosakonnad, patoloogiateenistuse labor)		12 100	1 141	13 809 265	6 904 633	6 904 633
Lastekliinik, kõrvakliinik, näo- ja lõualuukirurgia, päevakirurgia keskus, ambulatoorne eriarstiabi ning päevastatsionaar		14 100	1 600	22 560 000	11 280 000	18 600 000
helikopteri maandumisplats				720 000	0	0
Puusepa 8 olemasoleva hoone renoveerimine		25 000	1 200	30 000 000	0	0
Stomatoloogiakliiniku uus hoone		8 000	1 600	12 800 000	0	0
kokku		59 200	1 349	79 889 265	18 184 633	25 504 633

Esmatasandi tervisekeskuste arvestuslik investeerimisvajadus:

Arengusuundade kohaselt ei vasta haiglavõrk ning esmatasandi tervishoiuteenused parimal viisil elanikkonna tervise vajadustele. Esmatasandi arstiabi ei suuda kõikjal Eestis pakkuda piisavalt seostatud, mitmekülgseid ja järjepidevaid tervishoiuteenuseid ning need ei ole ühtlaselt kättesaadavad. Eriarstiabi teenuste pakkumist senisel kujul ei ole võimalik jätkata ressursside, eeskätt personaliressursi piiratuse tõttu. Kasutades haiglate tehnoloogilisi ja administratiivseid ressursse, on otstarbekas ja patsientide huvides osutada esmatasandi tervishoiuteenuseid maakonnakeskustes ühes taristus haiglatega. Nii tekib võimalus osutada kõiki või enamikku esmatasandi tervishoiuteenustest ja säilitada samal ajal ka valikut eriarstiabi teenustest, mis on vajalik esmatasandi tervishoiu toetamiseks maakondades. Perearstidel ja nende patsientidel on võimalik mugavamalt kasutada haiglate diagnostika- ja ravivõimalusi.

Tagamaks hõreda asustusega piirkondades üldarstiabi geograafiline kättesaadavus kodu lähedal, võib tervisekeskustel olla mõistlikus kauguses esmatasandi tervisekeskuse filiaale tegevuskohtadena, kus elanikkonna arvust lähtuvalt on igapäevaselt üldjuhul tagatud vähemalt pereõe teenused ning perearsti vastuvõtt toimub vajaliku sagedusega, kuid mitte harvemini kui üks kord nädalas. Mitmete perearstipraksiste koondumine tervisekeskustesse, mis maakonnakeskustes paiknevad haiglaga ühel taristul, loovad eelduse võimaldada esmatasandi teenuste ajalist ja sisulist kättesaadavuse viisil, mis vastab elanikkonna ja tervishoiusüsteemi vajadustele, sh toetada pikendatud lahtiolekut öhtusel ajal ja puhkepäevadel elanikkonna toimepiirkondades asuvates suuremates tervisekeskustes.

Liites esmatasandi tervishoiuteenused orgaaniliselt kokku maakonnas asuvate haiglate eriarstiabiteenustega, saavutame kaugemas perspektiivis ühtse teenuste ahela, mis muudab tervishoiuteenuste osutamise patsiendisõbralikumaks. Aastaks 2016 peaks tegevuse tulemusena olema valminud selged tegevusplaanid maakonnakeskustes paiknevate tervisekeskuste tekkeks funktsionaalsete arengukavade ning muude dokumentide kaudu, mis valmistavad ette toetuse taotlemist tervisekeskuste ehitamiseks/renoveerimiseks.

Investeeringute vajaduse planeerimisel esmatasandi tervisekeskuste jaoks on lähtutud elanikkonna paiknemisest ja selle prognoosist aastani 2030 sh prognoosist vanuselise koosseisu muutumisele. Arvestatud on ühtlasi haigestumiste struktuuri muutuste prognoosi lähtuvalt elanikkonna vananemisest, eelnevast tulenevast teenuste vajadust, esmatasandi suurenevat rolli erinevate haigusgruppidega patsientide raviskeemides lähtuvalt ravijuhenditest, perearstide ja esmatasandi teiste põhiteenuste (ämmaemandusabi, koduõendus, füsioteraapia) ruumide vajalikkude pinda ning renoveeritavate ja uute tervisekeskuste eeldatava ruutmeetri maksumust 1000 eurot/m². Alusdokumentidena kasutati lisaks Statistikaameti prognoosidele ja riiklikule statistikale haigestumiste ja tervishoiuteenuste kasutamise kohta ka arstlike erialade arengukavasid, kehtivaid ravijuhendeid ning vajadusel eksperthinnanguid.

Esmatasandi infrastruktuuri vajadused on täpsemalt kaardistatud Sotsiaalministeeriumi tellimusel 2014 valminud Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskuse RAKE uuringus „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine“. Uuring on hinnanud detailselt eraldi kõigis Eesti piirkondades perearsti, pereõe, ämmaemanda, koduõe ja füsioterapeudi teenuste vajadust nii ravi- kui ennetaval eesmärgil. Sellest lähtuvalt on täpsustatud töökohtade vajadust ning tööruumide vajadust kehtivate standardite ja eksperthinnangute alusel. Tulemusena eristatakse kahte teineteisest erinevat ruumivajadust, kehtivate regulatsioonide ning Haigekassa rahastamismudelis aluseks võetud ruumide suuruse alusel ja alternatiivse lahendusena pakutakse uuendatud ruumiprogramm, kus on täiendavalt arvestatud esmatasandi teenuseid osutajate erialaselt soove ja ettepanekuid neile teenuse kvaliteetseks osutamiseks vajalike ruumide osas. Uuringu osaraport 3 eristab Eesti territooriumil 57 ETTK teenuspiirkonda, milles kokku kavandatakse 89 ETTK'd. Suuremates linnades jääb kavandatavate ETTK'de arv 2 ja 20 vahele, kuid valdavalt osas teenuspiirkondades (52 piirkonnas) tehakse ettepanek rajada 1 ETTK.

Uuringu osaraport 2 (jaanuar 2015) on hinnanud esmatasandi tervisekeskuste (ETTK) arvestuslikuks summaarseks kasuliku pinna vajadust alljärgnevalt (ei sisalda ambulatoorse eriarstiabi teenuste osutamiseks vajalikkude pinda maakondlikes tervisekeskustes):

- 1) Ruumivajadus kehtivate regulatsioonide ja rahastamismudeli eeldustel.

Aasta	Perearsti- teenus	Koduõendus- teenus	Füsioteraapia- teenus	Ämmaemand usabi teenus	Põhiteenused kokku m ²
2011	50268	1068	4974	5250	61560
2020	50976	1068	5022	4980	62046
2030	51153	1068	4950	4500	61671

2) Ruumivajadus teenuse kvaliteetseks osutamiseks erialaseltside arvamuse kohaselt.

Aasta	ETTK ühine	Perearsti teenus	Koduõendu s teenus	Füsioteraap ia teenus	Ämmaema andusabi teenus	Kokku m ²
2011	12994	43248	1424	9180	4556	71402
2020	12994	43920	1424	9260	4340	71938
2030	12994	44256	1424	9140	3956	71770

Investeeringute kava koostamisel arvestatakse valiku ja taotluste hindamise juures on koostatud vastav hindamismaatriks ning valiku teostamiseks moodustatakse hindamiskomisjon. Projekte hinnatakse viies kriteeriumide kogumis:

1) Projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele (sh mõju esmatasandi teenuste paremale kättesaadavusele ja esmatasandi tervisekeskuses (ETTKs) toimivate vastuvõttude ja visiitide arvu kasvule, mõju teenuste kvaliteedile, killustatuse vähendamisele, mitmekesisusele ja seostatusele ETTKs, kestlikkust ja kooskõla tervishoiu jm arengusuundadega ja demograafiliste trendidega ning projekti mõju teenustele juurdepääsuks teeninduspiirkonnas);

2) Projekti põhjendatust ja vajalikkust, kasusaajate hulka, vajadusepõhisust jm);

3) Projekti kuluefektiivsust;

4) Toetuse taotleja suutlikkust projekti ellu viia;

5) Projekti mõju läbivatele teemadele. Selleks

Esmatasandit toetavate ambulatoorse eriarstiabi sh diagnostika teenuste taristu investeeringute vajadus maakondlikes tervisekeskustes täpsustub tervisekeskuste funktsionaalsete arengukavade koostamise kaudu.

Infrastruktuuri investeeringute toetamine.

Euroopa struktuurifondide toel planeeritakse investeeringud piirkondlike haiglate osakondade (raviüksuste) ehitamisse ja renoveerimisse ning tehnoloogia arendamisse. Piirkondlike haiglate koormus kasvab tulenevalt pädevuskeskuste suuremast rollist eriarstiabi ning konsultatiivse toe pakkumisest.

Tervishoiuasutuste investeeringuteks on esialgselt planeeritud EL toetus 132 391250 eurot, sellest pädevuskeskuste reorganiseerimiseks on 46 800 000 eurot ja esmatasandi tervishoiukeskustele 85 591 250 eurot. Arvestades jätkusuutliku haiglavõrgu tagamiseks

vajalike investeeringutega (piirkondlike haiglate eriarstiabi vastutuspiirkonna sidumine maakonnakeskuste üld- ja kohalike haiglate vastutuspiirkonnaga) on pädevuskeskuste investeerimisvajadused planeeritud toetusest suuremad.

Euroopa struktuurifondide toel, meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevusega 2.4.1 toetatakse aastatel 2014-2020 investeeringuid pädevuskeskustesse. Tegevuse väljundnäitaja kohaselt peaks aastaks 2023 olema kummalgi piirkondlikul pädevuskeskusel välja ehitatud vähemalt 6 raviüksust. Pädevuskeskuste tegevuses on oluline investeeringute mõju kogu Eestile, mis avalduks haiglate võrgustumisprotsessis ja seeläbi võimaldaks tervishoiuteenuste ühtlast kättesaadavust kogu riigi ulatuses. Investeeringu tulemusnäitajaks pädevuskeskuste tegevuses on seetõttu üld- ja kohalike haiglate arv, kus piirkondlik haigla on omandanud osaluse/otsustusõiguse.

Tegevuse 2.4.2. „Investeeringute toetamine esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused“ abil planeeritakse aastatel 2014-2020 toetada investeeringuid teatud tervishoiuteenuste (üldarstiabi, iseseisev õendus- ja ämmaemandusabi ning eriarstiabi teenuste) integreeritud osutamiseks loodavate esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri ehitamiseks või rekonstrueerimiseks. Esmatasandi tervisekeskuse taristus hakkavad tööle kolm või enam perearsti (erandina on Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Jõhvis vajalik vähemalt 8 perearsti koondumine ühte taristusse) koos neid toetavate tervishoiutöötajatega (ämmaemand, koduõde, füsioterapeut).

Kokkuvõtteks

Investeeringud infrastruktuuri võimaldavad tervishoiusüsteemi ümberkorralduste jätkamist mis on möödapääsmatu ressurside (nii inimeste, seadmete kui ka finantsressurside) jätkusuutlikkuse tagamiseks ning vajalik terviseasutuste vahelise koostöö parandamiseks. Investeeringute tulemusel suureneb piirkondlike haiglate roll pädevuskeskustena, sh kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavuse tagamisel maakonna keskustes asuvates üld- ja kohalikes haiglates. Maakonna keskustes paiknevad haiglad koostöös pädevuskeskustega tagavad ambulatoorse eriarstiabi ja päevaravi maakondades ning pakuvad piiratud mahus statsionaarseid teenuseid. Teisalt teevad maakonna haiglad tihedamat koostööd esmatasandi tervishoiuga ning laieneb esmatasandi tervishoiuteenuste valik tervisekeskuste võrgustikus.

Oodatavad tulemused haiglavõrgu infrastruktuuri investeerimisel aastatel 2014–2020 on järgmised:

1. Kumbki piirkondlik haigla on moodustanud võrgustiku vähemalt viiest üld- või kohalikust haiglast. Piirkondlikud haiglad on ehitanud/renoveerinud kokku vähemalt 12 raviüksust.
2. Maakonnakeskustes on koostöös esmatasandiga rajatud haiglahoonetega ühtsele taristule tervisekeskused, pakkudes seal tegutsevatele perearstidele oma laiendatud meeskonnaga ja nende patsientidele toetavaid eriarstiabi- ja diagnostikateenuseid.

RTA rakendusplaani 2013–2016 V valdkonna „Tervishoiusüsteemi areng“ alaeesmärgi 5 „Kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu“ täiendatakse lisaks infrastruktuuri investeeringuid käsitlevatele tegevustele (tegevused 5.4.8 -5.4.10 ja 5.4.12.) järgmiste tegevustega tagamaks ülejäänud ressursside jätkusuutlikkust:

Meedet 1 „Patsientide õiguste kaitse, tervishoiuteenuste ohutuse ja kvaliteedi tagamine“ täiendatakse tegevustega:

5.1.3 „Tervishoiu kvaliteeti reguleerivate õigusaktide kaasajastamine“.

5.1.18 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamine ja kvaliteedikeskuse moodustamine (ravijuhendite nõukoja baasil)“.

5.1.19. „Mittesüülise patsiendikahjude hüvitamise süsteemi loomiseks põhimõtete ettevalmistamine ja rakendamine“.

5.1.20. „Järjekorraliste tervishoiuteenuste rahaliste hüvitiste süsteemi põhimõtete välja töötamine“

Meedet 2 „Ühiskonna ootustele ja vajadustele vastava esmatasandi tervishoiu, sh õendus- ja ämmaemandusabi tagamine“ täiendatakse tegevusega 5.2.2 „Kaasaegsete ravi- ja tegevusjuhiste koostamise ja rakendamise toetamine esmatasandil sagedamini ravitavate ja jälgitavate haigusseisundite diagnoosimiseks, raviks ning jälgimiseks“.

Meetme 3 „Eriarstiabi ja haiglavõrgu korraldamine tagamaks vajaduspõhised, kvaliteetsed ja kättesaadavad eriarstiabi teenused“ täiendatakse uue tegevusega 5.3.1. „Eriarstiabi sh siirdamise teenuste optimaalseks kättesaadavuseks ja kvaliteedi tagamiseks nõuete ja õiguslike aluste kaasajastamine“