

EESTI TERVISHOIU ARENGUSUUNAD AASTANI 2020

Sisukord:

Kokkuvõte	2
Sissejuhatus	3
1. Esmatasandi tervishoiu tegevussuunad aastani 2020	5
1.1. Esmatasandi tervishoiu teenused	5
1.2. Esmatasandi tervisekeskus	8
1.3. Peamised tegevussuunad esmatasandi tervishoiu arendamiseks aastani 2020	9
2. Haiglavõrgu arengusuunad aastani 2020	10
2.1. Peamised aluspõhimõtted haiglavõrgu korralduses aastani 2020:	10
2.2. Haiglate võrgustumine	11
2.3. Haiglavõrgu ja eriarstiabi valdkonna arendamise peamised tegevussuunad aastani 2020 ...	12
3. Kiirabi arengusuunad aastani 2020	13

Lisa 1 Ülevaade hetkeolukorrast.

Lisa 2 Ülevaade eurotoetuste abiga tehtud investeeringutest perioodil 2007-2013.

Lisa 3 Infrastruktuuri investeeringud 2014-2020.

Kokkuvõte

Dokument „Eesti tervishoiu arengusuunad 2020“ sõnastab rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 V alaeesmärgi tervishoiusüsteemi arengu täitmiseks suunad esmatasandi tervishoius. haiglavõrgus ja kiirabis. Kvaliteetsemate tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks kogu elanikkonnale on demograafilisi trende ja jätkusuutlikku ressursikasutust silmas pidades võetud suund kõrgtehnoloogilise eriarstiabi teenuste tsentraliseerimisele pädevuskeskustesse ning esmatasandi tervishoiu osatähtsuse kasvule esmavajalike teenuste võimalikult elukohalähedasel tagamisel.

Vananevas ühiskonnas ja krooniliste haigete osatähtsuse kasvuga seoses on võtmetähtsusega esmatasandi tervishoiu tugevdamine selle tõhusama toimimise tagamiseks, kuna enamiku terviseprobleemide korral saab inimene lahenduse just perearsti meeskonnalt. Esmatasandi tervishoiu mittetoimimisel langeb abivajajate aitamine haiglatele, mis suurendab tervishoiusüsteemi kulusid ja vähendab põhjendamatult eriarstiabi kättesaadavuse võimalust. Esmatasandi infrastruktuuri ebarahuldav tase ning üksikpraksiste suur osakaal ei aita kaasa elanikkonnale vajalike kvaliteetsete ning koordineeritud teenuste osutamisele, mis eeldavad esmatasandil suuremat meeskonda kui vaid perearst ning -õde. Alates 2013. aastast rahastatakse perearstipraksistes teise pereõde töölevõtmist eeldusel, et tal on iseseisva vastuvõtu tegemiseks eraldi tööruum. Enamus praksiseid ei suuda seda aga tagada. Teine pereõde efektiivistab perearstisüsteemi ja kogu tervisesüsteemi tööd, sest õed saavad väga palju ära teha ennetavat ja nõustamistööd, samuti anda nõu kergemate terviseprobleemide korral, vähendades sellega arstide töökoormust ja teenuse kulusid. Esmatasandi praksiste tervisekeskustesse koondumine võimaldab optimaalselt kasutada uuringu- ja ravivõimalusi ning tagada esmase teenuse katkematu kättesaadavuse. Ühtlasi loob see võimaluse suurendada esmatasandi meeskonda teiste spetsialistidega piisava teenustevaliku tagamiseks, sh ämmaemandad, kodusõed, füsioterapeudid jt.

Ressursside piiratusest tulenevalt on eriarstiabi koondumas üha rohkem suurematesse kompetentsikeskustesse (üle 80% eriarstiabist osutatakse kesk- ja piirkondlikes haiglates). Väiksemates maakonnahaiglates on voodihõive madal. Tervishoiusüsteemi ümberkorraldused on vajalikud tervishoiuasutuste vahelise koostöö parandamiseks ning möödapääsmatud ressursside (nii inimeste, seadmete kui ka finantsressursside) jätkusuutlikkuse tagamiseks. Piirkondlike haiglate tasandil on kõikidel arstlikel erialadel vajalik välja arendada pädevuskeskuste võrk, mis aktiivses koostöös esmatasandi terviseteenuste osutajatega tagab jätkusuutliku ning kvaliteetse eriarstiabi osutamise kogu elanikkonnale. Selle võrgustiku rollijaotus ja koostöö korraldus tugineb dokumendil „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“.

Järgmisel ERF 2014- 2020 perioodil investeeritakse esmatasandi tervishoiukeskuste taristusse, kus hakkavad tööle kolm või enam perearsti koos neid toetavate tervishoiutöötajatega, mille tulemusel on võimalik pikendada tervisekeskuste vastuvõtuaegu, korraldada paindlikumalt arstide asendamisi, kasutada optimaalsemalt uuringu ja ravivõimalusi. Samuti investeeritakse pädevuskeskuste taristusse ja tehnoloogiasse nendes osakondades, mille koormus kasvab tulenevalt pädevuskeskuste suuremast rollist eriarstiabi

ning konsultatiivse toe pakkumisel. Investeeringute tulemusel suureneb piirkondlike haiglate roll pädevuskeskustena, sh kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavuse tagamisel maakonnahaiglates.

Investeeringud on kooskõlas regionaalpoliitiliste arengutega, milles liigutakse tõmbekeskuste põhise planeerimise ja teenuspakkumise poole. Tervishoiu taristu investeeringuid toetavad siseriiklikest vahenditest rahastatavad tegevused, mis tagavad väheneva tööjõu tingimustes (nt meditsiinipersonali väljaränne) arendatavates keskustes arstide ja muu personali olemasolu. Elanike tervisenäitajate parenemise panustavad lisaks ka ESF tervisekäitumist mõjutavad tegevused. Uuenduslikesse lahendustesse meditsiini vallas panustatakse ERF-i teistest suundadest näiteks nutika spetsialiseerumise kaudu.

Sissejuhatus

Tervishoiusüsteemi arenguid mõjutab taust ja trendid ühiskonnas:

- elanikkonna vananemine, vähenemine ja ümberpaiknemine;
- esmashaigestumise kasv ja krooniliste haiguste esinemise sagenemine (põhjusteks terviseteadlikkuse tõus, elanikkonna vananemine ja diagnostikavõimaluste paranemine jms);
- ühiskonna kasvavad ootused teenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele;
- isikute (tööjõu, patsientide) vaba liikumine;
- piiratud ressursid (pädev personal, avalik raha) vs tervishoiukulutuste kasv.

Tervishoiusüsteemi arenguid mõjutav taust ja trendid tervishoius:

- uute, spetsiifilist kompetentsi nõudvate, kuid samas efektiivsete ja patsienti säästvate meditsiinitehnoloogiate areng, sh uued seadmed, ravimid, ravimeetodid;
- seondult eelnevaga keerulise ja kõrgtehnoloogilise aktiivravi koondumine kompetentsikeskustesse;
- seondult eelnevaga statsionaarse ravi vähenemine ja lühenemine, ambulatoorse ja päevaravi osakaalu kasv;
- esmatasandi tervishoiu sh õendusabi rolli tähtsustumine.

Dokumendi lisa 1 on kirjeldatud üksikasjalikumalt ülevaadet hetkeolukorrast.

Eesti Tervishoiu arengusuunad aastani 2020 on koostatud arvestades Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009-2015, Eesti Haiglavõrgu arengukava 2002-2015, Kiirabi arengukava 2007-2013 ja Hooldusravi arengukava aastani 2015 põhimõtetega ning seab arengusuunad järgnevaks perioodiks kooskõlas nendega.

Dokument arvestab ühtlasi arstlike erialade arengukavadega, 2013. aasta aprillist kuni 2014. aasta juunini partnerite poolt avaliku konsultatsiooni käigus tehtud ettepanekutega ning on aluseks tegevuste ja investeeringute planeerimisel tervishoius aastani 2020.

Tervishoiu arengusuundade koostamisel lähtuti RTA arengukava 2013-2016 rakendusplaanis ette nähtud tegevustest:

- ehitada välja nüüdisaegne tervishoiu infrastruktuur, lähtudes seejuures meditsiini arengust ja vajadusest arstiabi järele;
- tagada kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus esmatasandi tervishoiuteenuste arendamise, aktiivravi haiglavõrgu optimeerimise ning hooldusravi/hoolekande arendamise kaudu.

Tervishoiu infrastruktuuri planeerimine lähtub tervishoiuteenuste vajadusest, mis omakorda arvestab teeninduspiirkonna elanike arvu ja pikaajalisi statistilisi rahvastikuprognose. Seniseid infrastruktuuriinvesteeringuid kirjeldab lisa 2, „Ülevaade eurotoetuste abiga tehtud investeeringutest perioodil 2004-2013“.

Infrastruktuuri vajadus, võimalik maksumus ja paiknemine tulevikus on esitatud käesoleva dokumendi lisa 3 „Infrastruktuuri investeeringud 2014-2020“.

Valikud infrastruktuuri investeeringute tegemiseks uue perioodi eurotoetuste abil lähtuvad käesolevas dokumendis toodud arengu- ja tegevussuundadest ning üldistest valikukriteeriumidest, mida kohaldatakse kõikidele prioriteetsetele suundadele ning nende raames toetatavatele meetmetele.

1. Esmatasandi tervishoiu tegevussuunad aastani 2020

Esmatasandi tervishoiu arengusuunad lähtuvad Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009-2015 põhimõtetest, valdkonna ekspertide ettepanekutest ning RTA alaeesmärgist 5 „Kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu“.

Esmatasandi tervishoid on oluline tervishoiu valdkond, mille toimimisel on määrav roll tervishoiusüsteemi peamiste eesmärkide – rahva parema tervise ja ühiskonna ootustele vastavuse – saavutamisel läbi esmavajalike tõendus põhiste teenuste osutamise, sealhulgas läbi isiku tasemel tervise edendamise ning haiguste ja nende tüsistuste ennetamise. Esmatasandi tervishoid kaasaegses tähenduses hõlmab mitmekesist loetelu teenuseid.

1.1. Esmatasandi tervishoiu teenused on:

- 1.1.1. perearsti ja –õe teenused,
- 1.1.2. koduõendusteenus,
- 1.1.3. füsioteraapia teenus,
- 1.1.4. ämmaemandusabi teenus,
- 1.1.5. koolitervishoiu teenus,
- 1.1.6. apteegiteenus,
- 1.1.7. töötervishoiuteenus,
- 1.1.8. hambaraviteenus,
- 1.1.9. psühholoogi või vaimse tervise õe teenus,
- 1.1.10. terviseteenused (sh nende teenuste osutamine perearsti- ja õe poolt),
- 1.1.11. sotsiaaltöötaja teenused.

Perearsti ja –õe teenused, kodune õendusabi teenus, füsioteraapia teenus ja ämmaemandusabi teenus loetakse esmatasandi põhiteenusteks, mille kättesaadavus elanikkonna tõmbekeskustes paiknevates esmatasandi tervisekeskustes aitab mitmekülgsemalt tagada sagedasemate terviseprobleemide lahendamise.

Esmatasandi mitmekülgsete teenuste kättesaadavus elanikkonna tõmbekeskustes paiknevates esmatasandi tervisekeskustes aitab tagada sagedasemate terviseprobleemide

lahendamise. Esmatasandi teenuste loetelu võib tervisekeskustes erineda lähtuvalt antud tõmbekeskuses kujunenud teenuseosutajate senisest struktuurist.

Füsioteraapia, apteegiteenus, sotsiaaltöötaja ja terviseteenused (mida ei osuta perearst või pereõde) kuuluvad lahutamatu osana esmatasandi tervishoiu teenuste loetelusse, kuigi ei ole tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses tervishoiuteenused.

- **Perearstipraxis** on perearsti tegevuskoht sõltumata perearstide arvust. Kõrvuti tervisekeskustega jäävad tegutsema ka perearstide väiksemad praksised, eelkõige hõreasustuse piirkonnas, väiksemates tõmbekeskustes.
- **Füsioteraapia teenus** võiks tulevikus kujuneda üldarstiabi osutaja poolt osutatavaks üheks teenuseks, mis aitaks tagada selle taastusravi olulise komponendi senisest parema kättesaadavuse. Kaasaegne füsioteraapia on füsioterapeudi poolt osutatud mitmekülgne kehalistel harjutustel, asendravil, massaažil ja füüsilistel meetoditel põhinev kompleksne teenus, mille eesmärgiks on täielikult või osaliselt taastada tugikiikumise-aparaadi või organsüsteemi funktsionaalne võime, et patsient saaks paremini integreeruda normaalsesse elu – ja töökeskkonda. Füsioterapeut on taastusravi spetsialist, kes taastab või säilitab patsiendi/kliendi häirunud liikumis- ja tegevusvõimet kasutades selleks kehalisi harjutusi, massaaži ja erinevaid füüsilise ravi võimalusi. Samuti kohandab füsioterapeut abivahendeid ja nõustab patsienti või tema lähedasi liigutusliku tegevusvõime säilitamisel või parandamisel. Füsioteraapia algab füsioterapeutilise seisundi hindamisega ning vastavalt sellele tegevusplaani koostamisega.
- **Koduõendusteenus** on püsiva tervisekahjustuse ja funktsionaalsete häiretega inimestele suunatud kodustes tingimustes arsti suunamisel osutatav teenus patsientidele, kes vajavad õendusabi. Tüüpiline koduõendusteenuse vajaja on enamasti eakas ja mitme kroonilise haigusega inimene, kes vajab abi raviprotseduuride tegemisel. Koduõendusteenus on iseseisev õendusabi, mida võib osutada üldarstiabi osutaja või iseseisev õendusabi teenuse osutaja.
- **Ämmaemandusabi** teenuse hulka kuuluvad reproduktiivtervisega seonduvad tervist säilitavad ja edendavad ning haigusi ennetavad tegevused sh normaalse raseduse jälgimine, naise ja vastsündinu sünnitusjärgne jälgimine; nõustamine; ravimite väljakirjutamine oma pädevuse piires ning iseseisev või arsti poolt määratud ravi teostamine ja ravimite manustamine; uuringute määramine, tegemine ja hindamine.

Ämmaemanda pädevusse kuuluvad ka lokaalsete ning ilma üldsümptomiteta kulgevate günekoloogiliste põletike ning rasedusaegse kerge aneemia ravile suunatud toimingud ja uuringud, sealhulgas normaalse raseduse ajal ning sünnitusjärgsel perioodil. Ämmaemandusabi kättesaadavus esmatasandil tervisekeskustes aitab vähendada survet günekoloogilisele eriarstiabile ning parandab reproduktiivtervise alaste teenuste kättesaadavust. Ämmaemandusabi teenust võiks osutada tervisekeskustes üldarstiabi teenuse osutajate poolt, kui ämmaemand kuulub perearsti meeskonda või iseseisva ämmaemandusabi teenuse pakkujate poolt.

- **Koolitervishoid** on koolis või erandjuhtudel teenuseosutaja ruumides koostöös koolipidajaga osutatav ambulatoorne õendusabi tervishoiuteenus, millega tagatakse õpilastele tervise edendamine, tervisekaitse, haiguste ennetamine, vajadusel esmaabi andmine, krooniliste tervisehäirete ja puuete jälgimine ning arsti poolt määratud ravi teostamine. Koolitervishoiuteenust osutatakse üldhariduskoolis, sealhulgas erivajadustega õpilaste koolis, samuti kutseõppeasutuses põhihariduseta ja põhihariduse baasil õppivatele õpilastele. Koolitervishoiu teenus tagab kooliealiste laste tervise kvaliteetse jälgimise ja infovahetuse teiste teenuse osutajatega.

Koolitervishoiu osutamise eesmärgiks on õpilastele tervist kaitsvate ja edendavate tingimuste loomine koolikeskkonnas. Eesmärgini jõutakse koolitervishoiu teenuse osutaja, kooli direktori ja koolipidaja, lapsevanemate, kooli pedagoogilise personali, üld- ja eriarstiabi osutaja ja rehabilitatsiooni meeskonna liikmete vahelises koostöös.

- **Terviseteenuste** all mõistetakse nõustamisteenuseid, mis on suunatud riskikäitumise ennetamisele või sellest loobumisele sh sõltuvushäirete (nt alkoholismi) varasele avastamisele ja neist loobumisele ning haiguste ennetamisele. Neid osutavad vastava koolituse olemasolul pereõde ja –arst või suurtes tervisekeskustes ka eraldi spetsialistid.
- **Sotsiaaltöötaja teenus** on esmatasandi tervishoiuga tihedalt haakuvaks teenuseks ning peaks seetõttu ideaaljuhul suuremates tervisekeskustes olema vajaliku sagedusega kättesaadav kohapeal. Sotsiaaltöötaja teenus tuleks lahendada tervisekeskuse ja kohaliku omavalitsuse koostöös.

Esmatasandi tervishoiu teenuste seostatud ja koordineeritud osutamise eelistatud vormiks on esmatasandi tervisekeskused.

1.2. Esmatasandi tervisekeskus on ühtset või seostatud infrastruktuuri kasutatav ja kindlat teeninduspiirkonda omav esmatasandi tervishoiu teenuseid osutav meeskond. Tegemist võib olla ühel taristul tegutsevate erinevate juriidiliste isikutega. Tervisekeskustel võib olla filiaale, kus teenuste osutamine sama meeskonna liikmete poolt toimub vajaliku regulaarsusega.

Esmatasandi tervisekeskuste ühine infrastruktuur eriarstiabi osutajate (haiglatega) maakonnakeskustes ja sotsiaalteenuste osutajatega võimaldab teenuste parema kättesaadavuse elanikkonnale, koordineeritud koostöö omavahel ja ratsionaalse ressursikasutuse ning on seetõttu eelistatud lahenduseks maakonnakeskustes, toimides mitmekülgseid teenuseid pakkuvate multifunktsionaalsete maakondlike tervisekeskustena.

1.2.1. Esmatasandi tervisekeskused tõmbekeskustes, mis ei ole maakonnakeskused, tagavad oma tõmbepiirkonna (linna, linnaosa või valdade) elanikele lisaks perearstiabi ja –õe teenustele ka teised esmatasandi põhiteenused vajaliku regulaarsusega.

Tervisekeskuse miinimumstandardiks on üldjuhul vähemalt 3-4 perearsti ja 3-4 pereõde, ämmaemand, füsioterapeut ja koduõde ~4500- 6000 teenindatava isiku kohta sõltuvalt piirkonnast. Nimetatud põhiteenuste osutamine võiks eelistatult toimuda üldarstiabi osutaja ühtse tegevusloa alusel ühe juriidilise isiku kaudu.

Tõmbekeskustes, kus paikneb ühtlasi õendushaigla, kiirabi või eriarstiabi osutaja, tuleks eelistada esmatasandi tervisekeskuse ühtset taristut ning koostööd nendega.

Suuremates tõmbekeskustes paiknevates tervisekeskustes on võimalik vajadusel tagada ka arstiabi erakorralise haigestumise korral öhtuti, puhkepäevadel ja pühade perioodil vähendades sellega kiirabi ja erakorralise meditsiini osakondade koormatust nende kompetentsi mittekuuluvate vältimatut abi mitte vajavate haigetega.

1.2.2. Maakondlikud tervisekeskused maakonnakeskustes on multifunktsionaalsed tervishoiukeskused maakonnakeskustes, kus esmatasandi tervisekeskus on ühisel infrastruktuuril haiglagaga.

Maakondlikus tervisekeskuses on tagatud kõik või enamus esmatasandi tervishoiu teenused ja valik eriarstiabi teenused.

Tagamaks hõreda asustuse piirkondades üldarstiabi geograafiline kättesaadavus kodulähedaselt, 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 1 kord nädalas.

1.3. Peamised tegevussuunad esmatasandi tervishoiu arendamiseks aastani 2020.

Esmatasandi tervishoiu peamiseks eesmärgiks on ühiskonna ootustele ja vajadustele vastavate esmatasandi tervishoiu teenuste osutamine. Selle eesmärgi saavutamiseks rakendatavate meetmete põhisuunad, mida arvestatakse rahvastiku tervise arengukava rakendus- ja tegevuskava koostamisel, peavad olema kooskõlas alltoodud põhimõtetega.

- 1.3.1. Tugevdada perearsti väravavahi rolli ja ennetavate teenuste osakaalu esmatasandil, mis motiveerivad haiguste varast avastamist riskigruppides, krooniliste haigete jälgimist tüsistuste tekke ennetamiseks ning tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks;
- 1.3.2. suurendada õe ja ämmaemanda rolli esmatasandi meeskonnas;
- 1.3.3. soodustada esmatasandi teenuste osutamist tervisekeskustes laiendatud meeskonnas ja omavahelises tihedas koostöös sh võimaldada EL eelarveperioodil 2014-2020 suunatud investeeringute toel ühtsete nõuetele vastavate tervisekeskuste ehitamise ja rekonstrueerimise arvestades ühistranspordiga ligipääsu ;
- 1.3.4. tagada ravikindlustamata isikutele vähemalt üldarstiabi kättesaadavus;
- 1.3.5. säilitada esmatasandi põhiteenuste omaosalus minimaalsena tagamaks kättesaadavuse ka haavatavatele sihtgruppidele;
- 1.3.6. tagada esmatasandil piisava, pädeva ja motiveeritud personali olemasolu sh vajadusel pakkudes riigipoolne tuge asenduste korraldamisel üldarstiabis;
- 1.3.7. toetada infotehnoloogia uute lahenduste kasutamist esmatasandil;
- 1.3.8. toetada kaasaegsete ravi- ja tegevusjuhiste koostamist ja rakendamist esmatasandil sagedamini ravitavate ja jälgitavate haigusseisundite diagnoosimiseks, raviks ning jälgimiseks;
- 1.3.9. võimaldada esmatasandi teenuste ajalise ja sisulise kättesaadavuse viisil, mis vastab elanikkonna ja tervishoiusüsteemi vajadustele sh toetada pikendatud

lahtiolekut õhtusel ajal ja puhkepäevadel suurtes elanikkonna tõmbekeskustes asuvates tervisekeskustes.

2. Haiglavõrgu arengusuunad aastani 2020

Hästi korraldatud eriarstiabi peab tagama ühiskonna piiratud ressursse (tervishoiutöötajaid, tehnoloogiat, raha) mõistlikult süsteemis jaotades kvaliteetse eriarstiabi jätkusuutlikkuse ning ühiskonna jaoks aktsepteeritava kättesaadavuse.

Koduläheduse printsiip on oluline esmatasandi teenuste puhul, kuid nii ambulatoorse kui statsionaarse eriarstiabi planeerimisel tuleb leida mõistlik ning ühiskonnale jõukohane ja vastuvõetav tasakaal kvaliteedi, ratsionaalse ressursikasutuse ja koduläheduse vahel.

Kõigi vajalike muudatuste planeerimine ja elluviimine haiglavõrgus peab toimuma pädevuskeskuste, väiksemate haiglate ja teiste eriarstiabi osutajatega sisulises tasakaalustatud võrgustikupõhises koostöös, et kõik vajalikud muudatused süsteemis toimuksid sujuvalt, pädevuskeskuste võimekust arvestavalt ning tagatud oleks katkematu eriarstiabi vajalikus mahus.

Maakonnakeskustes on abi parema seostatuse, koostöö ja ratsionaalse ressursikasutuse saavutamiseks suund eriarstiabi ja esmatasandi teenuste osutajate toimimisele ühisel taristul.

Haiglavõrgu edasised arengud peavad eriarstiabi kättesaadavuse tagamisel olema suunatud eelkõige:

- eriarstiabi kvaliteedi ja ohutuse tagamisele,
- ressursside ratsionaalsele kasutusele süsteemis,
- süsteemi jätkusuutlikule toimimisele.

2.1. Peamised aluspõhimõtted haiglavõrgu korralduses aastani 2020:

2.1.1. haiglavõrgus paiknevad 4 erineva teenustepaketiga haiglad, tulenevalt piirkonna suurusest ja geograafilisest paiknemisest;

2.1.2. maakonnahaiglad teevad tihedat koostööd ja jagavad üldjuhul taristut esmatasandiga, moodustades maakonnakeskustes maakondlikud tervisekeskused;

2.1.3. igas maakonnakeskuses on haiglas tagatud 24/7 erakorraline arstiabi;

- 2.1.4. eriarstiabi teenuste valik kokkulepitud mahu, mis arvestab populatsiooni suurust, tagatakse maakondades pädevuskeskuse ja maakonna haigla koostöös, vajadusel kaasates teisi teenuseosutajaid;
- 2.1.5. pädevuskeskustele rakendub vastutus eriarstiabi kättesaadavuse tagamisel maakondades lähtuvalt vastavatest koostöö-kokkulepetest ja juriidilistest liitumistest.

2.2. Haiglate võrgustumine

Haiglate võrgustumise all mõistetakse eri liiki haiglate koostööprotsessi, mille eemärk on tagada tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus kogu riigi ulatuses.

Võrgustumise käigus tagavad piirkondlikud haiglad kui pädevuskeskused (SA TÜK ja SA PERH) üld- ja kohalike haiglate vastutuspiirkondades reaalse võimekuse osutada vajalikke eriarstiabi teenuseid.

Vastutuse ulatusest lähtuvalt jagunevad haiglad:

- Maakondliku vastutusega haiglad eriarstiabi tagamiseks oma maakonna elanikele
 - *Võru, Valga, Põlva, Järvamaa, Rapla, Läänemaa, Jõgeva, Hiiumaa, Viljandi, Rakvere, Narva, Saaremaa üld- ja kohalikud haiglad.*
 - *Pärnu, Ida-Viru keskhaigla, osaliselt Tallinna keskhaiglad.*
- Piirkondliku vastutusega haiglad ehk pädevuskeskused eriarstiabi tagamiseks kogu Eesti elanikele
 - *piirkondlikud haiglad Tartus ja Tallinnas,*
 - *kokkulepitud erialadel Tallinna keskhaiglad.*

Muudatused eri suurusega haiglates on järgneval perioodil erineva rõhuasetusega

- Maakondliku vastutusega haiglate tihenev koostoimimine esmatasandiga ja võrgustumine suuremate haiglatega;
- Pädevuskeskuste edasine tugevdamine.

Võrgustumise eeldatav positiivne mõju haiglavõrgule

- Parem kättesaadavus - võrgustumisel tugevneb pädevuskeskuse tugi kokkulepitud mahu eriarstiabi teenuste osutamiseks kohapeal, milleks maakonnahaiglal ressursid

puudub või patsientide vajadusepõhiseks sujuvamaks suunamiseks pädevuskeskusesse.

- Parem teenuste kvaliteet – pädevuskeskuse spetsialistide konsultatiivse toe korraldus maakonnahaigla kolleegidele muutub võrgustumisel süsteemsemaks ühiste kvaliteedisüsteemide rakendumiseni.
- Ressursside ja investeeringute ratsionaalsem kasutamine – väheneb dubleerivate investeeringute vajadus teatud tehnoloogia osas st suureneb võimalus tehnoloogia riskkasutuseks pädevuskeskustega.

2.3. Haiglavõrgu ja eriarstiabi valdkonna arendamise peamised tegevussuunad aastani 2020

- 2.3.1. Toetada õiguslikult ja rahastamisel haiglate omavahelist koostööd ja liitumisi vastutuspiirkondade printsiibil, mis võimaldavad süsteemis toimuvaid muudatusi ellu viia tasakaalustatult nii pädevuskeskuste kui väiksemate haiglate poolt aktsepteeritaval viisil;
- 2.3.2. Toetada maakondades maakondlike tervisekeskuste loomist, kus seostatakse esmatasandi tervisekeskus ja maakondlik haigla arvestades esmatasandi kasvavat rolli tervishoiusüsteemis seoses elanikkonna vananemise ning krooniliste haigustega patsientide hulga suurenemisega, mis eeldab haiglate tihedat koostööd esmatasandiga nii ravi koordineerimise ja kui ka ratsionaalse ressursikasutuse huvides;
- 2.3.3. Lähtuda eriarstiabi teenuste tagamisel maakondades kohapeal ratsionaalset personaliressursi ja tehnoloogia kasutust ning pädevust tagavast populatsiooni suurusest maksimaalses võimalikus tasakaalus ühiskonna ootustega;
- 2.3.4. Suunata muudatusi toetavad investeeringud EL eelarveperioodil 2014 – 2020 pädevuskeskuste taristusse, maakondlikesse tervisekeskustesse, kus haigla ja esmatasand ühtsel taristul toimivad, ning tõmbekeskuste esmatasandi tervisekeskustesse;
- 2.3.5. Töötada välja ja rakendada patsiendi valikuvõimaluste suurendamiseks rahalise hüvitise põhimõtted ravijärjekorra väliste vastuvõtude kompenseerimiseks.
- 2.3.6. Töötada välja muudatusi toetavad meetmed õigusaktides sh kaasajastatud nõuded eriarstiabi osutamiseks ja rahastamiseks;

- 2.3.7. Töötada välja ja rakendada toetavad meetmed patsientide turvalisuse tagamiseks sh kiirabi piisava kättesaadavuse tagamine; tervishoiuga seotud transporditeenuse osutamise reguleerimine;
- 2.3.8. Jätkata kvaliteedi tõstmisele ja patsiendiohutuse suurendamisele suunavaid tegevusi sh mittesüülise patsiendikahjude hüvitamise süsteemi loomist;
- 2.3.9. Jätkata suunda õendustöötajate pädevuse maksimaalsele rakendamisele eriarstiabis sh iseseisva õendusabi teenuste arendamisele;
- 2.3.10. Eriarstiabi kalli ressursi ratsionaalseks kasutamiseks pöörata jätkuvalt tähelepanu iseseisva statsionaarse õendusabi, hosiitsi ja palliatiivse ravi teenuste kättesaadavusele ning sisulisele arendamisele;
- 2.3.11. Tagada piisava, pädeva ja motiveeritud personali koolitamine tervishoiusüsteemile paralleelselt rakendades meetmeid motiveerimaks töötamist Eestis ning sh väljaspool suuri keskuseid;
- 2.3.12. Toetada IT ja innovatiivsete lahenduste enamat kasutamist ning teadus- ja arendustegevust.

3. Kiirabi arengusuunad aastani 2020

Kiirabi valdkonna arendamise peamised tegevussuunad aastani 2020 tuginevad järgmistel põhimõtetel:

- 3.1. Rakendada jätkuvalt tegevusi kiirabiteenuse ühetaolise ajalise kättesaadavuse ja sisulise kvaliteedi tagamiseks;
- 3.2. Lähtuda kiirabi korralduses optimaalse suurusega teenuseosutajate põhimõttest, et oleks tagatud võimekus vajadusel rakendada varuressursse kiirabi põhiülesande täitmiseks kõrgenenud abivajaduse olukorras;
- 3.3. Tõsta kiirabi operatiivse reageerimise võimekust tervishoiualastes ja kannatanutega hädaolukordades adekvaatse abi tagamiseks.