Tagasiside Eesti haiglavõrgu arengusuunad aastani 2040 dokumendile

Tutvusime Eesti haiglavõrgu arengusuundi aastani 2040 tutvustava dokumendiga ning esitame kahe Tallinna keskhaigla arvamuse.

Haiglavõrgu visiooni ning üldiste arengusuundade kirjeldamisel ei ole arvestatud rahvastikuprognoosi olulist erinevust Eesti piirkondades, puudub Harjumaale ja Tallinnale kohandatud tervishoiukorralduse osa. Peame vajalikuks hinnata kõrgema rahvastikutiheduse piirkonnale ja hajusa piirkonna mudelitele eraldi kirjelduste koostamist.

Tervisejuhtimise valdkond vajab tänapäeval ja ka tulevikus konkreetseid koostöömudeleid ja käitumisreegleid ning paika pandud vastutusvaldkondi. Kahjuks, meie hinnangul, käesolevas dokumendis jääb enamus protsesse halli alasse.

Haiglate töökorraldus ja rahastamise mudelid Tallinnas

Eesti haiglavõrgu arengusuundades on kirjeldatud üldhaigla ja piirkondliku haigla töökorraldust ja rahastamise mudelit, kuid ei ole puudutatud keskhaiglate töökorraldust ja rahastamist. Tallinnas on mõistlikum vaadata kesk- ja regionaalhaiglaid tervikuna ning käsitleda sarnaselt, ilma erisusteta, kuna Tallinnas olevad keskhaiglad osutavad piirkondliku haigla teenuseid. Arvestades praeguste keskhaiglate erinevaid funktsioone, võiks tulevikus pigem näha neid piirkondliku haigla funktsioone täitmas.

Haiglate taristu

Dokumendis ei ole kajastatud Tallinnas asuvate haiglate taristu tänast olukorda ja võimalikke lahendusi aastaks 2040. Arvestades olulisel määral amortiseerunud Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla hooneid, peaksime leidma lahenduse tänaseks ettevalmistatud ja kinnitatud arengukavaga Tallinna Haigla projektile, mida on üldistatud mitmetes varasemates dokumentides ka Põhja-Eesti Meditsiinilinnakuks.

Tööjõuressurss

Mainides võimalikke muudatusi õppes, mis on suunatud multidistsiplinaarsete meeskondade efektiivsele tööle, jäi mainimata Eesti tervishoiusüsteemi kõige suurem probleem, mis aastatega muutub veelgi teravamaks – pädeva tööjõuressursi defitsiit. Visiooni kujundamisel on lähtutud piiramatu ressursi põhimõtetest, seetõttu puuduvad rahaliste ja personaliressursi piiratusest tulenevad lahendused. Lähtutakse eeldusest, et on piisavalt palju perearste, mida Eestis kahjuks ei ole. Arengusuunad peaksid kirjeldama, kuidas saab olla lahendatud pädeva arstliku ja õenduspersonali probleem aastaks 2040. Dokumenti võiks lisada Tartu Ülikooli ja tervishoiu kõrgkoolide vaate nende võimekuse kohta välja õpetada tervishoiu spetsialiste.

Võrgustikud ja tasandite ülene koostöö

Arengusuunad näevad ette teenuseosutajate omavahelisi kokkuleppeid piirkondliku teenuseosutajate võrgustiku loomisel ja juhtimisel. Tundub, et Eesti tervishoiu juhtimist plaanitakse delegeerida teenuseosutajatele ilma selleta, et nendele oleksid tagatud vastavad juhtimisinstrumendid.

Sarnane probleem on ka raviteekonna teenuseosutamise võrgustiku loomisega. Kahe seni algatatud raviteekonna projekti puhul on tunda raviteekonna süsteemi juurutamise raskusi just erinevate üks teisest sõltumatu teenuseosutaja suhtlemisel ja mängureeglite kehtestamisel, vaatamata sellele, et koordineerija rollis esineb Tervisekassa. Näiteks, endoproteesimise teekonna projekti teisel aastal ei ole kahjuks võimalik saavutada olukorda, kus kõik endoproteesimise e-konsultatsioonile suunatud patsiendid oleksid korrektselt käsitletud esmatasandi poolt.

Meie hinnangul arengusuundades pakutud lahendus ei täida soovitud eesmärke. Raviteekondade projektide juurutamisel, edendamisel ja nende tulemuste analüüsimisel peaks olema selgelt määratud vastutaja.

Lugupidamisega

Tarmo Bakler Arkadi Popov

juhatuse esimees juhatuse esimees

Ida-Tallinna Keskhaigla Lääne-Tallinna Keskhaigla