

Pille Saar
Sotsiaalministeerium
Suur-Ameerika 1
10122, Tallinn, Harjumaa
info@sm.ee

17.06.2024 nr 1.1-7/4776-1

Põhja-Eesti Regionaalhaigla tagasiside Eesti haiglavõrgu arengusuundade 28.05.2024 versioonile

Üldine tagasiside

- Arengusuunad lähtuvad paljudest samadest trendidest, millel põhineb Põhja-Eesti Regionaalhaigla strateegiline planeerimine.
- Oleme nõus, et rahvastiku vananemisest tuleneb kõrgeenenud vajadus tervishoiuteenuste vastu ja seda eelkõige tõmbepiirkondades nagu Harjumaa.
- Selgemini tuleks välja tuua, et paralleelselt nõudluse kasvuga kahaneb meie võimekus investeerida tervishoidu. Tööhõive kasv pöördub negatiivseks aastast 2029. Sotsiaalmaksu tõus aeglustub aasta-aastalt, jäädes 2040. aastal 3,8% juurde. Inflatsiooni arvestades tähendab see reaalselt kasvu ainult 1,8% olukorras, kus ainuüksi oodatav keskmine töötasu tõus on 4,2%.
- Lisaks kahanevale investeerimisvõimekusele, seisame silmitsi tervishoiutöötajate defitsiidiga, millele viitab ka arengusuundade dokument. Täpselt samad väljakutsed seisavad ees naaberriikides, nagu Soome ja Rootsi. Rootsi regioonide analüüs¹ näitas, et aastaks 2030. peaks iga teine tööjõuturule siseneja suunduma tööle tervishoidu, et võimaldada tänapäeval tervishoiumudelil jätkuda.
- **Tulenevalt kõigest eelnevast on ilmne, et tänane tervishoid vajab suuri reforme.** Strateegiline juhtimine on kriitiline mitte ainult ega isegi mitte peaaesjalikult kulude kokku hoidmiseks, vaid selleks, et luua tervishoiumudel, mis suudaks jätkusuutlikult toime tulla patsientide muutuvate vajadustega. **Täna tervishoiumudelit peenhäälestades tulevikule vastu minna ei saa.**
- Seetõttu kiidame ambitsiooni, mida paiguti arengusuundadest leiab. Eeskätt on hädavajalik võtta ette haiglate konsolideerimine Tallinnas, nagu dokumendis kirjas.
- **Siiski ei saa piirduda haiglavõrgu reformimisega vaid Tallinnaga.** Haiglate võrgustumine, mis kataks vähemalt kõiki Eesti üldhaiglaid ja kohalikke haiglaid, peab jätkuma. Aastal 2040 elab Harjumaal 53% ja Tartumaal 12,2% rahvastikust, mis tähendab, et enamikes üld- ja kohalikes haiglates jääb keskmine ravikulu patsiendi kohta tasemele, mida pole võimalik katta, tõstmata tervishoiu rahastust üleüldiselt. Samuti jääb õhku küsimus, kuidas on võimalik kõiki haiglaid vajalikul määral mehitada, kui enamuse Eesti tervishoiutöötajaid elab suure tõenäosusega Harjumaal ja Tartumaal. Paremini juhitud haiglavõrgustikes on võimalik patsiendi- ja töövoogu juhtida nii, nagu arengusuundade dokument seda ette näeb: tsentraliseerides kõrge intensiivsusega ravi, samas säilitades kodulähedasi teenuseid vastavalt patsientide vajadustele.

¹ <https://skr.se/download/18.1eb2584e1850542abfaac29/1670940688212/Valfardens-kompetensforsorjning.pdf>

- Tõeline võrgustumine, mis võimaldab saavutada haiglavõrgu arengusuundade eesmäärke, tähendab ka horisontaalsete teenuste tsentraliseerimist: labor, apteek, verekeskus, IT jne. Ainuüksi küberturbe valdkonnas on mõeldamatu, et kõik Eesti HVA haiglad suudavad iseseisvalt teha vajalikke investeeringuid.
- Ekslik on arvata, et võrgustumise eesmärk on elimineerida kogukondlikke raviteenuseid või kuidagi ammutada väikehaiglate ressursse suurhaiglate huvide täiteks. Pigem vastupidi on võrgustumine võimaldanud mõistlike kuludega katta madalalt asustatud alade ravivajadusi. Regionaalhaigla grupi sees on võrgustatud diagnostikateenused, IT süsteemid sh küberkaitse, apteegiteenus, infrastruktuuri arendus jpm. Kvaliteedi ühtlustamiseks on kõik tütarhaiglad osa keskest ravikvaliteedi komiteest. Selmet kaotada kodulähedane ravi, oleme võrgustumise perioodil hoopis loonud uusi kodulähedase ravi teenuseid, näiteks kodulähedase keemiaravi võimaldamine Hiiumaa haiglas.
- Täna on haiglavõrgu arengusuundade dokument napolisõnaline võrgustumise osas, väljendades seda pigem võimaluse kui vajadusena.
- Samuti vajaks dokument enam konkreetsust raviteenuste tsentraliseerimise koha pealt. Näiteks on piirkondlike haiglate pärusmaaks loetud “suure intensiivsuse ja ressursivajadusega” teenused, samas kui keskhaiglad jäävad oma vastutuspiirkonnas osutama “kõrgema taseme teenust”. Kõrgema taseme teenus ei ole defineeritud, mis jätab avatuks võimaluse jätkuvalt dubleerida kõrge ressursivajadusega teenuseid seal, kus piirkondliku haigla ja keskhaigla vastutuspiirkonnad kattuvad.

Muud tähelepanekud dokumendi kohta

- Nõustume vajadusega valmistuda kriisideks. Samas märgime, et dokumendis pole kordagi mainitud ühe võimaliku kriisina sõda. On küll välja toodud “julgeolekuriskid”, ent nende alla klassifitseerub ka näiteks terrorirünnak. Samas peame kriitiliselt oluliseks just nimelt sõjaks valmisoleku loomist, mis on kaugeleulatavam tavapärasest kriisiplaneerimisest.
- Kriisidega toimetulekul peab dokument oluliseks “säilenõtkust ja valmisolekut”. Samas ei tohiks unustada, et edukas kriisijuhtimine nõuab ka selget käsuliini. COVID-kriisis kujunesid need käsuliinid orgaaniliselt ja nendest peaks lähtuma tuleviku kriisideks valmistumisel.
- On märgitud, et erakorralise abi kättesaadavuse tagamiseks kaasatakse vajadusel partnereid eratervishoiust. Kaasatavate valik sõltub “pakutava teenuse kvaliteedist”. Tänapäevani ei ole aga Eestis raviteenustele selgeid kvaliteedinõudeid, mis lähtuksid selgelt raviprotsessidest ning -tulemustest.
- Dokumendis on räägitud muuhulgas diplomieelse õppe korraldusest Eestis. Ehkki see on kahtlemata seotud haiglavõrguga, ei pruugi haiglavõrgu arengusuundad oma kaasatud sihtrühmade ringi arvestades olla õigeim dokument kõrgharidusküsimuste lahendamiseks.
- Dokument võiks täpsustada, kes töötab välja integreeritud korraldus- ja rahastusmudelid omavahelise koostöö soodustamiseks haiglavõrgus.
- Digitaalsete teenuste arendamisel ei tohi unustada andmestikke, millel digitaalsed teenused põhinevad. Haiglavõrgu tasandil on võimalik võtta suund andmekogumise standardiseerimisele ja ühtsete andmekogude tekkele, mis on oluliseks eelduseks digiteenuste arendamisel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Agris Peedu

juhatuse esimees