21. detsember 2001. a nr 12-7/042

Ülevaade tervishoiukorraldusest

Koostajad:

Eva Lätti
auditi juht

Vello Kuuse
auditi spetsialist

Tallinn
2001

Kontrolliülesande nr 042/2001 "Ülevaade tervishoiukorraldusest" täitmisest

1. Kinnitan KÜ nr 042/2001 aruande.

2. Võttes aluseks 20.12.2001. aasta siseläbirääkimiste protokolli, otsustan aruande jätta välja saatmata ja paigutada see Riigikontrolli siseveebile.

Raivo Linnas
Tulemusauditi osakonna peakontrolör

21. detsember 2001

Sisukord

Sisukord 1

Sissejuhatus 2

1. Tervishoiukorralduse õiguslik raamistik 4

2. Ülevaade tervishoiukorralduse kontseptsioonist 5
2.1. Väärtushinnangud 5
2.2. Riigi roll tervishoius 6
2.3. Tervishoiustandardid 6
2.4. Rahastamine ja juhtimine 7
2.5. Tervishoiu monitooring, andmete töötlus ja järelevalve 8

3. Tervishoiualased programmid 9
3.1. Riiklikud programmid 9
3.2. Maakondade arengukavad 10

4. Ülevaade ravikindlustusest 11
4.1. Eesti Haigekassa eelarve ja eesmärgid 11
4.2. Haigekassa organisatsioonist 14

5. Tervishoiukorralduses kavandatavad muudatused 17

6. Vältimatu abi 19

7. Üldarstiabi 21

8. Eriarstiabi (sh haiglad) 23
8.1. "Eesti tervishoiuprojekt 2015" 25
8.2. "Eesti haiglavõrgu arengukava 2015" 25
8.3. Hooldusravi 27
8.4. Raviasutuste tegevuste juhtimine 28

Lisa 1 Eesti tervishoiustatistika võrdlus teiste riikidega 30

Lisa 2 Eesti Haigekassa piirkondlike osakondade raviteenuseid osutavate ettevõtete voodikohad, raviprofiil ning ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus 32

Lisa 3 Eesti Haigekassa raviteenuseid osutavate haiglate rahastamise lepingud 41

Lisa 4 Haiglate majandustegevus 2000 (personal) 43

Lisa 5 Arstide arv erialade järgi 44

Lisa 6 Eesti Haiglad 2002 45

Lisa 7 Kasutatud materjalid 46

Sissejuhatus

Tervishoid on valdkond, mille teenused kuuluvad inimeste esmavajaduste hulka – see puudutab suuremal või vähemal määral kõiki inimesi igal eluetapil. Mida kõrgemalt on arenenud ühiskond, seda suuremat tähelepanu pööratakse tervishoiu kättesaadavusele ja selle kvaliteedile.

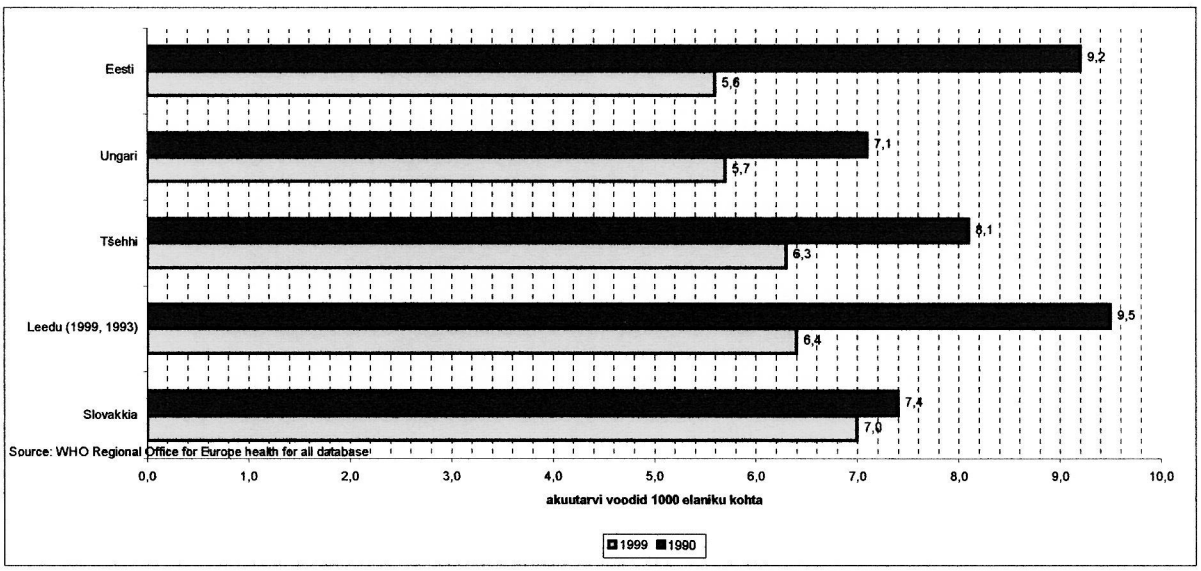
Viimastel aastatel on Eesti tervishoiusüsteemis toimunud rida muutusi, mille hulka kuuluvad pere-arstireform, munitsipaal- ja riigihaiglate muutumine eraõiguslikeks juriidilisteks isikuteks, piirkondlike haigekassade ühendamine Eesti Haigekassaks jne. Nende reformide üheaegne käivitamine on tekitanud probleeme nii abivajajatele kui ka meedikutele.

Eesti Arstide Liidu eestseisuse ja Haiglate Liidu juhatuse liikmed on tõstatanud probleemi, et seni pole toimunud avalikku arutelu selle üle, milliseid tagajärgi võib tuua tervishoiureform tuhandetele raviteenuste tarbijatele. Elanikkonnale pole konkreetselt selgitatud haiglate liitumise mõju arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile, meedikuil pole võimalust hinnata liitumise mõju teenuste omahinnale. Muutuste vähese tutvustamise ja enamuse toetuse puudumise korral tekib paratamatult vastasseis ja reformi pidurdumine.

Praegu tundub haiglajuhtidele ja arstidele, et eriarstiabi kättesaadavus väheneb ning haiglaravi järjekorrad üha pikenevad. Halveneb abivajajate sotsiaalpsühholoogiline olukord, sest tervis-hoiukulutuste osa perekonna eelarves aina suureneb. Tõenäoline on ravikvaliteedi halvenemine, mis on tingitud haiglaravi hilinemisest ning eriarstiabi kättesaadavuse vähenemisest.

Ülevaate Eest tervishoiust arvudes annab võrdlus Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) koostatud teiste riikide andmetega (täpsemalt lisas 1). Nii personali kui ka ravivoodite arv 1000 elaniku kohta on Eestis madalam kui arenenud Euroopa riikides, jäädes juba alla ka Kesk- ja Ida-Euroopa riikidele. Praegu on Eestis 10 358 haiglavoodit. Nendest 7268 on akuutravivoodid. Arste on Eestis 4311 ja õendustöötajaid 10 457. Akuutravihaiglate tegevuskulud moodustavad ligikaudu 2,11 miljardit krooni aastas.

Joonis 1. Haiglate akuutravivoodid 1000 elaniku kohta 1990. ja 1999. aastal



Vaatamata valitsevale olukorrale nähakse "Eesti tervishoiuprojektis 2015" ette vähendada akuutravi voodikohtade arvu 3100-ni, et kasutada vabanevat pinda pikaraviks, taastusraviks või hoolduseks. Sellega loodetakse vähendada haiglate tegevuskulusid aastas 1,445 miljardi kroonini ehk 665 miljoni krooni võrra. Pärast haiglareformi jääks Eestisse 14 haiglat (13 akuutravihaiglat ja lastehaigla).

Sotsiaalministeerium loodab, et voodikohtade ümberprofileerimisega tõuseb oluliselt haiglate tehniline tase, suureneb üldpind ühe akuutravivoodi kohta ning hooldusvoodikohtade arv.

Riigikontrolli eesmärk käesoleva dokumendi koostamisel oli saada ülevaade tervishoiuprobleemidest, et neist lähtudes kavandada uusi auditeid. Dokument ei pretendeeri kõikehõlmavale analüüsile: käsitletavad teemad ei kajasta kindlasti kogu Eesti tervishoiusüsteemi problemaatikat, samuti on probleemid, millele osutame, pigem hüpoteetilised ja iseloomustavad mõningaid võimalikke arengusuundumusi.

Ülevaate kirjutamisel tuginesime esmajoones uuele tervishoiuteenuste korralduse seadusele, mis hakkab kehtima 1. jaanuaril 2002, sätestades tervishoiuteenuste osutamise korralduse nõuded ning tervishoiujuhtimise, rahastamise ja järelevalve korra. Ülevaadet on suuresti kujundanud ka meditsiinipoliitika väljatöötajate (Sotsiaalministeerium), rahastajate (Eesti Haigekassa), elluviijate (Eesti Arstide Liit, Eesti Haiglate Liit), arstide ja kindlustusfirmade esindajate arvamused. Töö mahukuse ja ajanappuse tõttu ei õnnestunud intervjueerida Õdede Liitu, samuti ei külastanud me maavalitsusi ega omavalitsusüksuseid.

1. Tervishoiukorralduse õiguslik raamistik

Eesti Vabariigis puudutavad tervishoiukorraldust järgmised seadused:

- riigieelarve seadus (vastu võetud 9. juunil 1999. aastal);
- tervishoiukorralduse seadus (vastu võetud 18. jaanuaril 1994. aastal), mis sätestab Eesti tervishoiuasutuste õigusliku seisundi ja tervishoiusüsteemi finantseerimise alused kuni 31.12.2001;
- ravikindlustusseadus (vastu võetud 22. märtsil 1994. aastal), mis sätestab ravikindlustuse korralduse, visiiditasu, inimeste tervise säilitamise ja ravimise kulude tasumise ning hüvitise maksmise ajutise töövõimetuse puhul;
- haigekassaseadus (vastu võetud 14. juunil 2000. aastal), mis sätestab Eesti Haigekassa eesmärgid ja ülesanded, pädevuse, õigusliku seisundi, tegevuse alused ning organid;
- Eesti Haigekassa põhikiri (vastu võetud 14. juulil 2000. aastal), mis reguleerib detailselt Eesti Haigekassa nõukogu ja juhatuse tegevust, struktuuriüksuste pädevust ja ülesandeid, eelarve ettevalmistamist, tulude ja kulude jaotust jms.
- tervishoiuteenuste korralduse seadus (jõustub 1. jaanuaril 2002). Nimetatud seaduse väljatöötamise aluseks võeti Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna poolt välja töötatud tervishoiukorralduse kontseptsioon, mille kiitis heaks Sotsiaalministeeriumi juhtkond.
- lepingute ja lepingute väliste kohustuste seadus (vastu võetud 26. septembril 2001. aastal), mis reguleerib tervishoiuteenuste osutamise lepingute alast tegevust.
- Vabariigi Valitsusele on esitatud uue ravikindlustusseaduse eelnõu; ministeeriumidele on kooskõlastamiseks saadetud patsiendiseaduse eelnõu.

2. Ülevaade tervishoiukorralduse kontseptsioonist

Vastavalt tervishoiukorralduse kontseptsioonile, mille töötas välja Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakond ja kiitis heaks Sotsiaalministeeriumi juhtkond, on tervishoiu korraldamise eesmärgiks pakkuda inimeste vajadustele vastavat, õiglaselt jaotuvat efektiivset tervishoiuteenust. Tervishoiuteenuste pakkumine on suunatud inimeste elukvaliteedi ja iseseisva toimetuleku parandamisele, tervena elatud eluea pikendamisele ja enneaegse suremuse vähendamisele. Nagu märgitud, kajastuvad kontseptsiooni põhimõtted tervishoiuteenuste korralduse seaduses. Selles peatükis kirjeldame tervishoiukorralduse kontseptsiooni struktuuri.

2.1. Väärtushinnangud

Tervishoiuteenus on tervise edendamiseks ja kaitsmiseks, haiguste ennetamiseks ning raviks arsti jt selleks õigust omavate isikute poolt inimesele osutatav teenus. Tervishoiu korraldamise aluseks on järgmised **väärtushinnangud:**

- **Võrdväärsus**, st pakutavate teenuste võrdse kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamist.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse võrdväärsus on tagatud solidaarse ravikindlustuse kaudu, mis võimaldab kõigil kindlustatud isikutel saada arstiabi vastavalt vajadusele, olenemata rahalisest olukorrast ja asukohast. Esmase arstiabivajaduse katab perearstisüsteem, mille põhimõtteks on, et iga elanik kuulub ühe kindla perearsti juurde, kes paikneb tema elukohale võimalikult lähedal. Eriarstiabi pakkuvad asutused paiknevad küll suuremates keskustes, kuid see iseenesest ei tähenda arstiabi halvemat kättesaadavust maaelanikele. Elukohast tulenev ebavõrdsus arstiabi kättesaadavusel on tingitud pigem transpordi- ja sidesüsteemide probleemidest.
2001. aasta lõpul valmib Sotsiaalministeeriumis koostöös väliseksperdiga tervishoiuteenuste kättesaadavuse võrdsuse uuring, mille alusel on esimest korda võimalik jälgida tervishoiuteenuste kättesaadavust määravaid tegureid Eestis.

- **Vastavus inimeste vajadustele** tähendab, et teenuste planeerimise aluseks on elanike vajaduste analüüs.

Elanike vajaduste hindamiseks kogub andmeid Sotsiaalministeeriumi meditsiinistatistika büroo, samuti on olemas meditsiinilised registrid, mille alusel saab inimeste vajadusi hinnata.

- **Inimese vaba valik** tähendab võimalust valida tervishoiuteenuste pakkujate vahel, olla informeeritud oma tervise seisundist ja osaleda oma tervise üle otsustamises.

Inimesel on võimalus valida perearst, kelle nimistusse ta kuuluma hakkab. Eriarstiabiteenuste valik sõltub eelkõige eriarstiabiteenuse pakkuja ja haigekassa vahelistest lepingutest. Otsustusprotsessis osalemise määrab tulevikus patsiendiseadus.

- **Efektiivsus** tähendab piiratud ressursside võimalikult otstarbekat käsutamist tervishoiueesmärkide saavutamiseks kvaliteetsete, tõenduspõhiste teenuste osutamise kaudu.

Ressursside paigutamise määrab lepingute kaudu haigekassa, kes kontrollib ka teenuste kvaliteeti. Efektiivsuse parandamisele on suunatud ka haiglavõrgu arengukavas esitatud plaan kontsentreerida eriarstiabi 13 haiglasse.

2.2. Riigi roll tervishoius

- **Regulatsioonide kehtestamine** hõlmab nii tervishoiuorganisatsiooni toimimiseks vajalikku seadustikku kui ka kogu seadusloome analüüsi tervisesäästliku arengu ja sotsiaalse turvalisuse seisukohast.

Probleem on kogu seadusloome vastavuses tervist väärtustavate põhimõtetega. Ükski vastuvõetav seadus ei tohi kahjustada Eesti elanike tervist, ent seni pole kõiki seadusi sellest vaatepunktist analüüsitud.

- **Tervishoiustrateegia kavandamine ja prioriteetide määratlemine**.
  Põhiliselt tegeleb sellega Sotsiaalministeerium.

- **Tervishoiuorganisatsiooni ressursside planeerimine**.

Põhiprobleemiks on üldine ressursinappus, mille tõttu võivad lähiajal kannatada tervishoius vajalikud investeeringud (nt investeerimispoliitika rakendamine ja hooldusravivõrgu ülesehitamine nõuavad mõlemad vähemalt 400 miljonit krooni aastas).

- **Monitooringusüsteemi loomine ja andmete töötlus.**

  Praegu tegeldakse nende täiustamisega.

- **Järelevalve** tervishoiuorganisatsiooni ja selle subjektide üle, nende õiguste, kohustuste ja vastutuse tagamine.

  Järgmisest aastast hakkab tööle Tervishoiuamet, kelle pädevusse need probleemid kuuluvad.

- **Eelduste loomine tervist säästvaks eluviisiks ja inimeste võimestamine abivajajana**.
  Siin on vaja parandada kõigi riigiorganite koostööd, et üheski eluvaldkonnas ei rikutaks põhimõtteid, mis tagaksid elanike tervise säilimise.

2.3. Tervishoiustandardid

Tervishoiukorralduse kontseptsiooni järgi on tervishoiuorganisatsiooni ülesehituse aluseks **organisatsiooni standardid,** mille rakendamise eesmärgiks on tagada kvaliteet, ja **kättesaadavuse standardid,** mille rakendamise eesmärgiks on kindlustada kättesaadavuse kokkulepitud tase. Standardeid on rakendatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduses.

Organisatsiooni standardid

- **Arstierialade loetelu** sätestab arstiabi valdkonnad, milles tegutsemisõiguse saamiseks nõutakse arstilt eriettevalmistust – residentuuri läbimist.
- **Personalistandard** sätestab personali kvalifikatsiooninõuded ja normkoormuse ning tervishoiuasutuse personali koosseisu arstierialade kaupa.
- **Tervishoiuteenuste loetelu** sätestab teenused, mille osutamiseks nõutakse tegevusluba.
- **Tehnoloogiastandard** sätestab eriala viljelemiseks vajalike teiste erialade, arstiabiüksuste ja abiteenistuste koosseisu tervishoiuasutuses.
- **Aparatuuristandard** sätestab teenuse osutamiseks nõutava aparatuuri.
- **Ruumistandard** sätestab teenuse osutamiseks vajalike ruumide tingimused.
- **Tervishoiuasutuste tüübistandard** (klassifikaator) sätestab tervishoiuasutuste tüübid ja asutuse pädevuse taseme.

- **Ravikvaliteedi standard** (parima praktika standard) sätestab ühtsed kliinilised käitumisjuhised, mille rakendamise eesmärgiks on arstiabi kvaliteedi ühtlustamine ja järjepidevuse parandamine.

Kättesaadavuse standardid

- **Üldarstiabi maht** – perearsti osutatavate teenuste loetelu.
- **Perearstipraksise suurus** – ühe perearsti poolt teenindatavate inimeste arv. Mahu ja suuruse alusel on tuletatav perearstipraksiste üldarv riigis.
  Probleemiks on perearstipraksise suurus. Nimistuid kavandatakse lühendada, sest kui patsiente on liiga palju, kannatab perearsti liiga suure töökoormuse tõttu arstiabi kvaliteet.
- **Erakorralise haiglaeelse arstiabi maht** – kiirabibrigaadi poolt osutatavate teenuste loetelu.
  Probleemiks on kiirabi koostöö häirekeskustega, mis ei tööta reformi eesmärkidele vastavalt. Abivajajaid ei selekteerita korralikult: häirekeskuse töötajad ei suuda eristada kohest abi vajavat juhtumit vähemohtlikust ning seetõttu teeb kiirabi liiga palju väljasõite.
- **Kiirabi kättesaadavuse kiirus** – maksimaalne aeg, mille vältel kiirabi peab jõudma abivajajani; erakorralise haiglaeelse arstiabi mahu ja kiirabi kättesaadavuse kiiruse alusel on võimalik tuletada vajalike kiirabibrigaadide arvu ja nende paiknemist.
  Töötatakse välja logistikaskeemi, mis määrab kiirabibrigaadide paiknemise.
- **Eriarstiabi maht arstierialade lõikes** – vastaval arstierialal tegutseja poolt osutatavate teenuste loetelu.
  Riigi ülesandeks on kehtestada standardid, millele tervishoiuasutus peab vastama, ning haigekassa sõlmib nõuetele vastavate asutustega raviteenuste rahastamise lepingud.
- **Haigla vastutuspiirkond** – sätestab territooriumi, mille ulatuses haigla on kohustatud andma eriarstiabi, sama territooriumi ulatuses on haigla reeglina kohustatud osutama ka ambulatoorset eriarstiabi.
  Vastutuspiirkond sõltub haigekassa lepingust raviasutusega.
- **Haigla valvepiirkond** – sätestab territooriumi, mille ulatuses haigla on kohustatud organiseerima ööpäevaringse valveteenistuse.
  Valvepiirkond sõltub haigekassa lepingust raviasutusega.
- **Voodifondi standard** – sätestab haigla voodifondi suuruse.
  Audiitorite arvates pole oluline mitte voodite arv, vaid teenuste vastavus vajadusele.
- **Kõrgtehnoloogilise eriarstiabi asutuste paiknemine** – sellise abi ressursimahukuse tõttu on otstarbekas institutsioonide täpne sätestamine seaduse tasemel.
  Eestis on kaks sellist haiglat – SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum, mis osutavad kõiki eriarstiabiteenuseid tipptasemel.

2.4. Rahastamine ja juhtimine

Tervishoius on eristatavad **viis rahastamisallikat**, millest praegu toimib neli. Uue ravikindlustusseaduse eelnõus on võimalus rahastada tervishoidu ka erakindlustuse kaudu.

- **Kohustuslik ravikindlustus** (sundkindlustus), mille kaudu makstakse kindlustatute ja nendega võrdsustatud isikute ravikulud, haigushüvitised ja nende soodusravimite eest.
- **Riigieelarve,** millest makstakse kindlustamata isikute vältimatud eriarstiabi kulud, kindlustamata isikute üldarstiabi kulud (pearahana), eriolukorra ja erakorralise seisukorra arstiabi kulud, ekspertiisikulud, kiirabikulud, arstide ja õdede spetsialiseerumisega seotud kulud, ressursimahukad investeeringud, riiklike programmide kulud, tervishoiu monitooringu ja järelevalve kulud, regionaalsed tervishoiuprojektid ning dotatsioonid.
- **Kohaliku omavalitsusüksuse eelarve,** millest makstakse perearstipraksiste kulud, mille on teinud kindlustamata isikud, ja kohaliku omavalitsusüksuste terviseprogrammide kulud.
- **Inimese isiklikud vahendid** (omavastutus), mis seisneb visiiditasu ja ravimite eest maksmises ning tasumises selliste teenuste eest, mida ei rahastata (või rahastatakse osaliselt) riigieelarvest ja kohustusliku ravikindlustuse vahenditest.

- **Erakindlustus,** mille kaudu kindlustusseltsid hüvitavad nende poolt kindlustatud isikute tervishoiukulud vastavalt sõlmitud lepingule.

Eesti tervishoius eristatakse **4 liiki juhte**:

- **Riik** (Vabariigi Valitsus, Sotsiaalministeerium ja maavanem) – riigi tasandil juhitakse tervishoiu kõiki valdkondi strateegilises plaanis ja töötatakse välja tervishoiupoliitika seadusandja määratud tingimustel.
- **Kohalik omavalitsus** juhib terviseedendust ja haiguste ennetust strateegilises plaanis ning töötab välja nende valdkondade arengukavad.
- **Tervishoiuteenuse rahastaja** juhib tervishoidu tema poolt sõlmitud lepingu kaudu vastavalt lepingu tingimustele.
- **Tervishoiuteenuseid pakkuv ettevõtja** (tervishoiuasutuse juht) tagab oma asutuse operatiivjuhtimise.

Raha liikumisest tervishoius annab ülevaate joonis lk 11.

2.5. Tervishoiu monitooring, andmete töötlus ja järelevalve

Üks tervishoiu korraldamise eesmärgi saavutamise eeldusi on tegevuse monitooring, andmete töötlus ja järelevalve, mis peab hõlmama kogu tervishoiuorganisatsiooni järgmistes aspektidega:

- **Teenuse (diagnoosi, juhtumi) hinna** aluseks on riiklikult kehtestatud hinnamudel. Vabariigi Valitsus on kehtestanud raviteenuste hinnad oma 8. märtsi 2001. aasta määrusega nr 90.
- **Kulu tulukus standardiseeritud kvaliteedi tingimustes** – vajalik tervishoiuorganisatsiooni efektiivsuse tõstmiseks. Kulu tulukuse standardeid töötab Sotsiaalministeerium praegu välja.
- **Veamonitooringu süsteem** peab võimaldama välja selgitada tervishoiuorganisatsiooni toimimise vigu. Haigekassa teostab järelevalvet raviasutuse üle raviasutusega sõlmitud lepingute kaudu. Tulevikus hakkab see kuuluma loodava Tervishoiuameti ülesannete hulka. Sotsiaalministeerium monitoorib tervishoiuorganisatsiooni toimimise vigu patsientide kaebuste kaudu.
- **Kvaliteedijuhtimise süsteem** – tervishoiukvaliteedi parandamine nõuab infosüsteeme, mis põhinevad selekteeritud kvaliteedinäitajatel. Mingil määral kvaliteedijuhtimise süsteem praegu raviasutustes toimib, samal ajal töötab Sotsiaalministeerium seda ka välja.
- **Personalikulu, ravimikulu jt olulised kululiigid** – ülevaade neist on vajalik tervishoiukulutuste arvestamiseks ja tervishoiu planeerimiseks.

Monitooringusüsteemi aluseks olevat ühesugust tulu-kuluaruandlust tervishoiuteenuse osutajatele ja ühetaolist statistilist arvestust töötab Sotsiaalministeerium praegu välja.

3. Tervishoiualased programmid ja seadused

3.1. Riiklikud programmid

Oluline Sotsiaalministeeriumi strateegiline dokument on " Sotsiaalministeeriumi arengukava aastani 2010", mis kajastab ministeeriumi pika- ja lühiajalisi eesmärke ning tegevusplaane nende saavutamiseks.

Tabel 1 Tervishoiuvaldkonda puudutavad programmid

Riikliku programmi nimetus	Rahastamise vajadus	Täitmine	Märkused
"Tuberkuloositõrje riiklik programm" aastateks 1998–2003	2001 – 11,8 mln krooni; 2002 – 11,8 mln krooni; 2003 – 11,8 mln krooni	Täitmisel	
"Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm aastani 2007"	2001 – 6,4 mln krooni 2002 – 9 mln krooni 2003 – 9 mln krooni	Täitmisel	
"Laste ja noorukite riiklik tervishoiuprogramm" aastateks 2000–2005	2001 – 1 mln krooni 2002 – 3 mln krooni 2003 – 3 mln krooni		Alafinantseeritud 2001. aastal
"Rahvatervise teadus- ja arendustegevuse riiklik sihtprogramm aastani 2009"	2001 – 2,1 mln krooni 2002 – 5 mln krooni 2003 – 5 mln krooni		Alafinantseeritud
" Vähihaiguste ennetamise riiklik programm"	2001 – 0 2002 – 3 mln krooni 2003 – 3 mln krooni		
"Reproduktiivtervise programm"	2001 – 0 2002 – 3 mln krooni 2003 – 3 mln krooni		
"Kõrgvererõhutõve ennetamise riiklik programm"	2001 – 0 2002 – 3 mln krooni 2003 – 3 mln krooni		
"Immuunprofülaktika riiklik programm nakkushaiguste vältimiseks"	2001 – 0 2002 – 726 000 krooni 2003 – 836 000 krooni 2004 – 883 000 krooni 2005 – 1,035 mln krooni		
Riiklik tervishoiuprogramm "Eesti tervishoiuprojekt 2015"	Riigieelarvest: 338,46 mln krooni Doonorriigid: 254,22 mln krooni RIP: 4400 mln krooni Maailmapanga laen: 333,37 mln krooni KOKKU: 5 376 01 mln krooni		
"HIV-i/AIDS-i ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklik arengukava aastani 2001"	2001 – 5 mln krooni 2002 – 8 mln krooni 2003 – 8 mln krooni	2000. a taotleti VV reserv-fondist lisaks 700 000 kr	2001. aastal töötatakse VV ettepanekul välja uus programm

Sotsiaalministeerium tegi "Eesti tervishoiuprojekt 2015" raames 2001. aasta alguses 36-le arstide erialakomisjonile ülesandeks koostada oma eriala arengukava. Arengukavade projektid valmisid erialakomisjonide koostöös erialaseltsidega. Praegu ühtlustatakse neid. Lõppeesmärgiks on luua ühtne

arengukava, mida saab kasutada haiglavõrgu rakenduskava koostamisel "Eesti tervishoiuprojekt 2015" raames. Haiglavõrgu rakenduskavaga täpsustatakse ekspertide koostatud haiglavõrgu arengukava, mis on plaanis Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks esitada 2002. aasta sügisel.

3.2. Maakondade arengukavad

Sotsiaalministeerium on andnud maakondadele tervishoiuvaldkonna arengukava koostamiseks soovitused, mille järgi maakonna arengukava on kohaliku omavalitsuse ja tervishoiuasutuste juhtide nägemus maakonna tervishoiuvõrgu terviklikust arengust. See hõlmab lisaks akuutravile taastusravi, psühhiaatria, põetus- ja hooldusravivoodite vajadust, taustinfot raviteenustega seotud sotsiaalhoolekande teenustest ning kirjeldab maakonna terviseedenduse ja tervishoiu prioriteete.

Haiglavõrgu arengukavast lähtudes peab maakonna arengukavas sisalduma olemasolevate tervishoiuasutuste järk-järguline reorganiseerimine. Arengukava peab looma eeldused saavutada akuutravi efektiivsus kavandatud tasemel ja kindlustama õiged proportsioonid erialavoodite, haiglate ja hoolekandeasutuste vahel.

Arengukava korrigeeritakse perioodiliselt seda mõjutavate tegurite alusel: rahastamisvõimalused, ehituste ajakava, muutused meditsiinitehnoloogias ning tervishoiukorralduses.
Lisaks peab arengukava arvestama järgmiste dokumentidega:

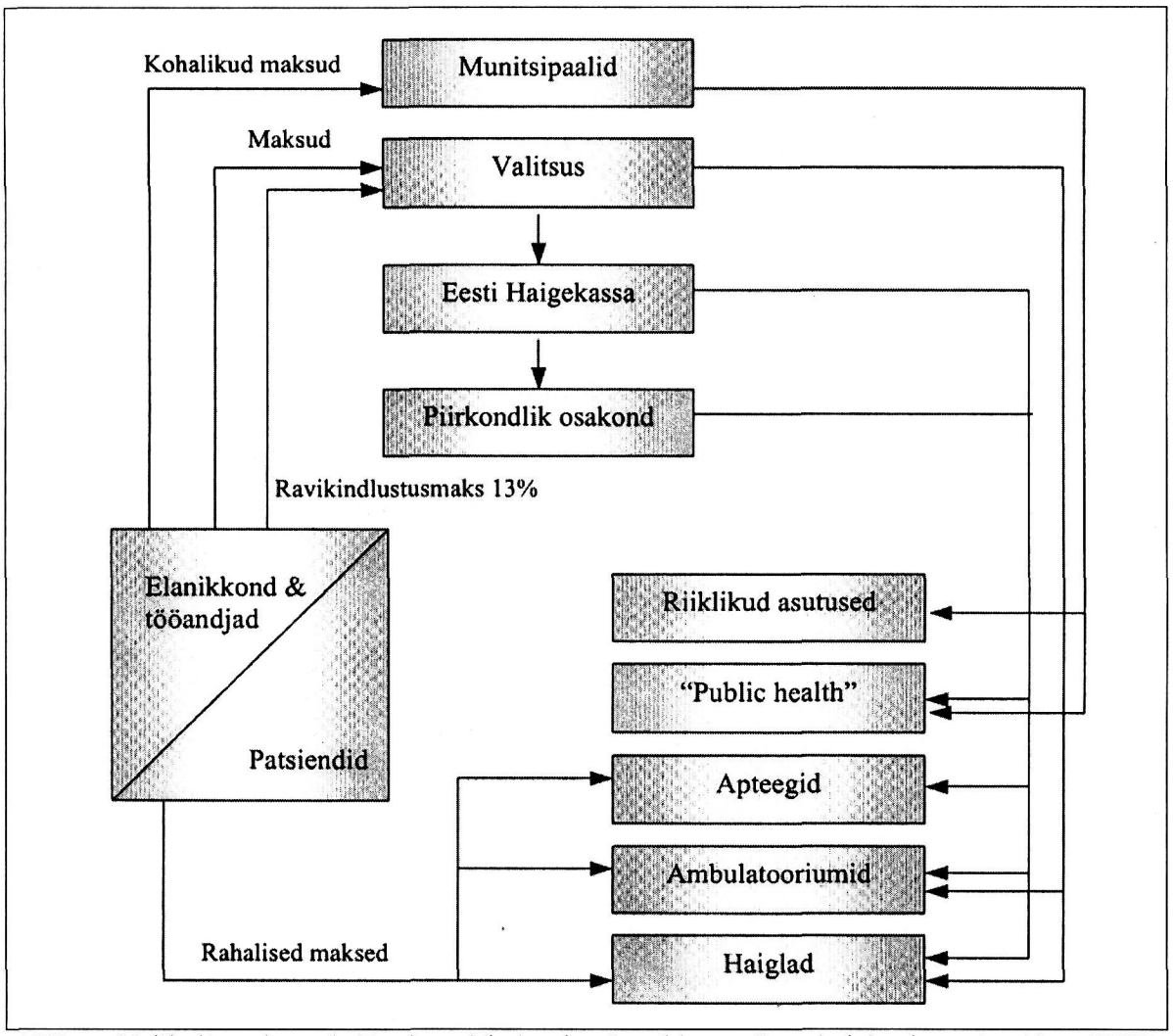
- "Eesti haiglate arengukava 2015";
- tervishoiuvaldkonda puudutavad programmid;
- "Eesti tervishoiuprojekt 2015";
- erialade arengukavad, mida koostavad erialaseltsid.

Maakonna tervishoiu arengukava on koostanud kõik maakonnad. Neis on käsitletud nii tervishoiu- kui ka hoolekandeasutuste arengut. Intervjuudest Sotsiaalministeeriumi "Eesti tervishoiuprojekti 2015" direktor T. Jürimäega, Eesti Arstide Liidu eestseisuse liikmetega ja Haiglate Liidu juhatusega selgus, et probleemiks on suhteliselt suur investeeringute vajadus, et ajakohastada olemasolevaid tervishoiuasutusi. Samuti ei osata/taheta ise selgeid plaane koostada, vaid loodetakse, et riiklikud arengukavad ja otsused määravad ka maakondade tervishoiuvõrgu edasise arengu. Üldiselt ollakse maakondades äraootaval seisukohal ning viidatakse jõustuvale tervishoiuteenuste korralduse seadusele, mis jätab maavanemale vaid kohustuse organiseerida esmatasandi arstiabi.

4. Ülevaade ravikindlustusest

Ülevaate raha liikumisest Eesti tervishoius annab alljärgnev skeem

Joonis 2 Raha liikumine Eesti tervishoiusüsteemis



Allikas: Valikuline ülevaade Eesti tervishoiusektori problemaatikast ja laiendusvariantidest, LHV

4.1. Eesti Haigekassa eelarve ja eesmärgid

Eesti tervishoiusüsteemis finantseeritakse arstiabi põhiliselt ravikindlustuse kaudu, mis sisuliselt on sundkindlustus – inimestel ei ole kohustust end kindlustada, teatud tingimustel nad lihtsalt on kindlustatud. Nimetatud kindlustust teostab Eesti Haigekassa oma keskosakonna ja seitsme piirkondliku osakonna vahendusel. Andmed raviteenuste rahastamise kohta haiglate kaupa on toodud lisas 2.

Piirkondlike osakondade ülesandeks on tasuda oma piirkonna elanikele osutatavate raviteenuste, samuti kompenseeritavate ravimite ja haiguste ennetamise eest. Sotsiaalse ravikindlustuse toimimiseks koostab Eesti Haigekassa igal aastal eelarve, milles kajastatakse eelarve tulud, haigekassa kulud (raviteenuste, tervise edendamise ja kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud, ajutise töövõimetuse hüvitised jms), haigekassa ülalpidamiskulud (personali-, juhtimis-, majandus-, infotehnoloogia-, arveldus-, arendus-, finants- jms kulud) ning reservkapital ja kassatagavara.

Vahendite siirdamisel haigekassa piirkondlikele osakondadele lähtutakse piirkonnas elavate inimeste arvust.

Tabel 2 Haigekassa kulud 2001. aastal

(tuhandetes kroonides)

Kulu liik	Summa	(%)
Ravikindlustuskulu	4 168 453,29	93,5
Ülalpidamiskulud, sh	86 067,71	1,9
Personali- ja juhtimiskulud	39 694,71	
Töötasu sh	27 803,43	
Põhitöötasu	22 242,73	
Tulemustasu	5 560,70	
Nõukogu ja juhatuse liikmete tasu	2 042,20	
Sotsiaalmaks	9 849,08	
Majanduskulud	15 166,00	0,3
Infotehnoloogiakulud	13 190,00	0,3
Ravikindlustushüvitiste arvlemise kulud	1 700,00	
Arenduskulud	1 300,00	
Finantskulud	2 300,00	
Muud kulud sh	10 217,00	
Blanketid ja trükised	6 747,00	
Järelevalve	2 500,00	
Reformikulud	2 500,00	
Kulud kokku	**4 254 521,00**	
Reservkapital	89 000,00	2,0
Kassatagavara	113 500,00	2,5
Kõik kokku	**4 457 021,00**	

Allikas: Eesti Haigekassa

2000. aasta tegelike kuludega võrreldes kasvasid ülalpidamiskulud 2001. aastal 20 mln krooni ehk 30,3%. Sellest töötasukulud suurenesid 9,6 mln krooni ehk 40,4% võrra, sh

- põhitöötasukulud 2 mln krooni,
- tulemustasukulud 5,6 mln krooni ning
- nõukogu ja juhatuse liikmete tasude kulud 2 mln krooni.

Töötasukulude suurenemisest moodustasid peamise osa tulemustasud (64,7% töötasu kasvust) ning nõukogu ja juhatuse liikmete tasud (23,8% töötasu kasvust).

Haigekassa ei ole välja töötanud dokumente, mis reguleeriksid eelarve koostamist, ehkki Haigekassa põhikirja § 8 järgi pidid eelarve projekti ettevalmistamise nõuded olema välja töötatud 1. aprilliks 2001. Eelarve koostamisel lähtutakse peamiselt eelnevate aastate jaotusest, millele lisatakse proportsionaalselt kavandatud eelarve kasv. Nii kujunebki eelarve eelnõu, mis pärast kinnitamist haigekassa nõukogus esitatakse Vabariigi Valitsusele.

Haigekassa eelarve seletuskirjas on välja toodud haigekassa 2001. aasta eesmärgid, mida eelarvega saavutada tahetakse. Need on toodud alljärgnevas tabelis.

Tabel 3 Haigekassa 2001. aasta eesmärgid ja nende realiseerimise abinõud

Haigekassa 2001. aasta eesmärgid	**Eesmärgi realiseerimise abinõud**
Tagada kindlustatutele raviteenuste võimalikult hea kättesaadavus haigekassa kasutuses olevate vahendite piires.	2001. aasta lepingutes on fikseeritud ooteaegade maksimum-pikkused ja protseduur lepingute läbivaatamiseks, kui ooteajad on üle lubatud pikkuse. Haigekassa osakonnad jälgivad ooteaegade pikkust ning esitavad juhatusele sellekohaseid kvartaliaruandeid. Haigekassa plaanib tsentraliseerida ja eelisjärjestada eriti pikad (aastatesse ulatuvad) endoproteeside, katarakti- (silmaläätse kae) ja südameoperatsioonide järjekorrad. Selleks on välja töötatud eelisjärjestamise protokollid haigusjuhtude hindamiseks ning tehtud hange tarkvaralahenduse arendamiseks. Praegu arendab hanke võitnud firma tarkvaralahendust.
Raviteenuste kvaliteedi jälgimine ja raviteenuste osutajate motiveerimine kvaliteedi ja efektiivsuse parandamiseks.	Kavandatakse välja töötada ja rakendada perearstide ja haiglate standardaruanded. Standardaruanded sisaldavad kvaliteedi- ja efektiivsusnäitajaid, mille parandamise suhtes saab raviasutustega kokku leppida. Aruanded kehtestatakse 2002. aasta ravilepingutes. Meditsiiniliste auditite läbiviimine. Juhatuse 10. oktoobri koosoleku päevakorras on auditiprotseduuri kinnitamine. Kindlustatute rahulolu küsitlus on planeeritud 2001. aasta oktoobrisse.
Kontroll ravikindlustushüvitiste põhjendatuse üle	Haigekassa piirkondade usaldusarstid kontrollivad regulaarselt raviarveid, ravidokumente ja raviasutusi ning nõuavad tagasi põhjendamata kulutusi. Sama küsimusega tegeleb meditsiiniline audit.
Avalik aruandlus ravikindlustushüvitiste kasutamise ja rahastamise kohta	Avaliku aruandluse põhiinstrument on internetilehekülg, kus selle aasta kohta on väljas 1. poolaasta finants- ja tegevusaruanded.
Eesti ravikindlustuse arengukava hinnakujunduse, kvaliteedijälgimise ning lepingute sõlmimise osas.	Valmis on komplekshindadele ülemineku rakenduskava. Lepingute sõlmimise alused on haigekassa nõukogu 26. oktoobri koosoleku päevakorras. Kvaliteedijälgimine rakendatakse meditsiinilise auditi protseduuriga.

Allikas: Intervjuu Eesti Haigekassa juhatuse liikme Toomas Paluga

Haigekassa töötajate arv oli järgmine:

- Ametikohad seisuga 30.09.2000 448
- Tegelikult täidetud 30.09.2000 358
- Ametikohti planeeritud seisuga 01.09.2001 324
- Tegelikult täidetud seisuga 01.09.2001 320

Töötajate arv vähenes 38 võrra, millest põhilise osa moodustasid madalama kvalifikatsiooniga töötajad, samas suurenes kõrgema kvalifikatsiooniga ja kõrgemalt tasustatud töötajate – nt usaldusarstide ja juristide – arv.

Tervishoiusüsteemi finantseerimise lisaallikateks on riigieelarve ja kohalikud eelarved, mille kaudu kaetakse osa valitsuse ja kohaliku omavalitsuse omanduses olevate raviasutuste kommunaalkuludest. Valitsuse-poolne finantseerimine on peamiselt projektipõhine ja teatud määral ka mitterahaline, mistõttu on selle maht raskesti võrreldav ja mõõdetav. Riigieelarve vahendusel tagatakse arstiabi ravikindlustuseta isikutele, sest haigekassa kindlustamata isikute ravikulusid ei korva.

4.2. Haigekassa organisatsioonist

Haigekassa nõukogu

Vabariigi Valitsuse kinnitatavasse haigekassa nõukogusse peab kuuluma 15 liiget, kellest 5 esitab Eesti Tööandjate ja Tööstuse Keskliit (ETTK). Vabariigi Valitsus ei ole 22. oktoobri 2001. aasta seisuga kinnitanud ETTK kandidaati Haigekassa nõukogu liikme kohale, viidates huvide konflikti võimalusele, kuna tegemist on Eesti Haiglate Liidu juhatuse liikme ja haigla juhatuse esimehega (Kaido Kotkas).

Nõustuda tuleb Sotsiaalministeeriumi väitega, et Haigekassa seaduses sätestatud ETTK võimalus nimetada Haigekassa nõukogu liikmekandidaadid ei tähenda veel nende automaatset kinnitamist, vaid eeldab ka kandidaatide hindamist.

Haigekassa sisekontroll ja siseaudiitor

2001. aasta kevadel kuulutati haigekassas välja konkurss sisekontrolli osakonna juhataja kohale. 6. juunil 2001 asus sisekontrolli osakonna juhatajana katseajaga tööle Priit Elbre. Koos Haigekassa audiitoriga kaardistati väliskeskkonna ja sisekeskkonna riskid. Töö valmis augustis 2001. Riskianalüüsi alusel koostas sisekontrolli osakond tööplaani 2001. aasta IV kvartaliks ja 2002. aastaks.

Seni on Haigekassas toimunud ja lõppenud 3 auditit:

- lepingute sõlmimise protseduuri ja lepingutest kinnipidamise audit. Aruanne esitati juhatusele 25.07.2001;
- raamatupidamise ajutiste sise-eeskirjade täitmise audit Ida-Viru ja Tartu piirkondlikus osakonnas. Aruanne esitati juhatusele 14.09.2001;
- samasisuline audit Pärnu ja Kagu piirkondlikus osakonnas. Aruanne juhatusele 5.10.2001.

Käimas on kontrolliprotseduuri koostamine, mis aitab jälgida juhatuse ja nõukogu otsuste täitmist; palgasüsteemi audit; töövõimetuslehtede kontrolliprotseduuri täitmise audit. Sisekontroll kontrollib jooksvalt ka piirkondlike osakondade esitatavaid finantsaruandeid.

Priit Elbre katseaja osakonnajuhatajana tunnistas haigekassa nõukogu auditikomitee 3. oktoobril 2001. aastal toimunud kohtumisel mitterahuldavaks. Priit Elbre sai kõrge hinnangu kui spetsialist, kuid auditikomitee liikmed ei näinud temas piisaval määral jõulisust ja juhtimisoskusi osakonna juhatajana jätkamiseks. 23. oktoobril 2001 valiti avaliku konkursi tulemusena sisekontrolli osakonna juhatajaks Reet Kambla.

Probleemid

- Üheks olulisemaks probleemiks Eesti tervishoius ja haigekassade süsteemis tervikuna on vaieldamatult ravikindlustusraha jaotamise põhimõtted. Intervjuude käigus Eesti Arstide Liidu volikogu liikmetega ja Haiglate Liidu juhatusega juhtisid nii arstid kui ka haiglate juhid sellele küsimusele kõige rohkem tähelepanu. Intervjueeritavad märkisid, et hoolimata ravikindlustuse laekumise kasvust 853 miljoni krooni võrra aastatel 1999–2001, on Haigekassa rahastanud raviteenust kõigest 298 miljoni krooni võrra rohkem:

	1999	2000	2001	muutus
Laekumine	3 588	4 093	4 441*	+ 853
Ostetud teenus	3 837	4 038	4 153	+ 298

*eelarve
Allikas: Eesti Haigekassa

Andmed raviteenuste rahastamise kohta raviteenuste osutajate lõikes on toodud lisas 3.

Kuna raviteenuste alla on 2001. aastal jäetud ka taastusravi, mida varem finantseeriti eraldi, siis tegelikult on 2001. aastal sisulisi raviteenuseid ostetud veelgi vähem. Probleem seisneb selles, et vaatamata ravikindlustusraha laekumise kasvule ei ole samas proportsioonis suurenenud Haigekassa ostetud raviteenuste maht. Osa raha ei jõua raviteenuste osutajateni, st haiglateni.

Olukorra teeb haiglatele raskeks lisandunud tervishoiuteenuste käibemaks (5%) ning kompenseerimata kolme aasta inflatsioon.

- Uue ravikindlustusseaduse eelnõu

Arvestades ravikindlustussüsteemi kaasatud rahaliste vahendite märkimisväärset hulka ning vajadust tagada nende vahendite efektiivne ja sihipärane kasutamine ja jaotus, peaksid muudatused ravikindlustussüsteemis olema põhjalikult kaalutud ja terviklikud. Tuleb püstitada kindlad kriteeriumid, keda kavandatava süsteemiga eelistada ja milliseid protsesse suunata. Esitatud eelnõu neile nõudmistele aga ei vasta.

Silma torkab asjaolu, et eelnõu ettevalmistamisel osalesid põhiliselt Eesti Haigekassa ja advokaadibüroo Raidla & Partnerid töötajad, vähesel määral ka Sotsiaalministeeriumi töötajad. Eelnõu väljatöötamisel ei osalenud teised sotsiaalpartnerite esindajad (nt tööandjate, töövõtjate ja mitmesuguste liitude esindajad). Eelnõu puhul on märkimisväärne rakendusaktide paljusus, mille kehtestamisel vajab väga suur osa neist haigekassa eelnevat ettepanekut või kooskõlastamist. Seaduse eelnõu keskendub peaasjalikult haigekassa õigustele, tunduvalt vähem vastutusele kindlustatu ees. Iga kindlustatut huvitab aga eelkõige, milliste raviteenuste eest tasub haigekassa ning millised on kindlustatu õigused (nt ravijärjekordade korraldus, omavastutuse suurus jne).

Seaduse eelnõus on ka rida põhimõttelisi vasturääkivusi ja vigu:

- Kasutatakse mõistet **vabatahtlik ravikindlustus.** Täiesti lubamatu on sundkindlustusega tegeleval avalik-õiguslikul haigekassal hakata tegelema ettevõtlusega. Sundkindlustuse puhul on riik nii kindlustusandjaks kui ka edasikindlustajaks. Vabatahtlikul ravikindlustusel aga peab olema väline edasikindlustus klassikalises tähenduses.

- Ravikindlustuse andmekogu. Eelnõuga sätestatakse Haigekassa õigused nõuda kindlustusvõtjatelt andmete esitamist Haigekassale ja sanktsioonid kindlustatu suhtes, kui kindlustatu eest sotsiaalmaksu tasuja ei ole täitnud teatud tingimusi. Normaalne oleks, et Haigekassa kaitseb kindlustatu huve ja tasub raviteenuse osutajale kindlustatu ravikulud ning nõuab need sisse kindlustusvõtjalt, st kindlustusmaksu tasujalt. Tegemist on sundkindlustusega, kus kindlustusandja on riik ja tööandja (sotsiaalmaksu tasuja) on jätnud oma ravikindlustusseadusest tulenevad kohustused kindlustatu ees täitmata.

- Eelnõus on märgitud, et kindlustusandjaks on Eesti Haigekassa. Säärane mõistekasutus on samuti kaheldav, sest raha kogub riik Maksuameti kaudu. Haigekassa vastutust ei kanna, vaid piirdub raha väljajagamisega, ilma et hindaks seejuures kindlustusriske. Järelikult võib öelda, et haigekassa on riigi kui tegeliku kindlustusandja esindaja ravikulude eest tasumisel.

- Tervise edendamise peatükk tuleks uuesti sõnastada, sest eelnõu sõnastus on liialt laialivalguv. Seadus peaks mingilgi määral piiritlema tervise edendamiseks määratud summasid.

Märgitud näited on ainult osa ravikindlustusseaduse eelnõu puudustest ja ebatäpsustest.

5. Tervishoiukorralduses kavandatavad muudatused

Tervishoiukorralduses kavandatavad muudatused on esitatud alljärgnevas tabelis.

Tabel 4

Seis enne tervishoiuteenuste korraldamise seaduse jõustumist	**Tervishoiuteenuste korraldamise seadusega ja muude õigusaktidega kavandatav olukord**	**Praegune tegevus**
Haiglatega seonduvad muudatused		
Haiglad võivad olla riigi, munitsipaal- või eraomandis. Haiglate pidajaks on: riik, omavalitsus, äriühing, mittetulundusühing ja sihtasutus.	Haiglad on eraõiguslikud. Haigla pidajaks võib olla aktsiaselts või sihtasutus.	Põhimõtteliselt juba rakendatakse.
Haiglate investeeringud kaetakse kaootiliselt riigi- ja omavalitsusüksuste eelarvest ning haigekassa lepingu mahust.	Haiglate investeeringud vastavalt haiglavõrgu arengukavale.	
Haigekassaga seonduv		
Lepingud haiglatega sõlmib piirkondlik haigekassa kooskõlastatult ravikindlustusnõukoguga.	Eesti Haigekassa sõlmib lepingud haiglas osutatava eriarstiabi rahastamiseks riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest. Vabariigi Valitsus kinnitab rahastatavate haiglate arvu ja paiknemise.	Sisuliselt juba rakendatud 2001. aasta raviteenuste rahastamisel.
Piirkondlik haigekassa otsustab tervishoiuasutusega lepingut sõlmides, milliseid raviteenuseid ostetakse selle piirkonna kindlustatutele vastavalt sotsiaalministri poolt kinnitatud raviteenuste hinnakirjas toodud teenuste loetelule.	Uue ravikindlustusseaduse tasemel määratletakse kriteeriumid, mille alusel saab hinnata, kas haigekassa peab seda teenust ostma või mitte	
Tervishoiukorraldusega seonduv		
Igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival inimesel on õigus vältimatule arstiabile. Kohustusliku ravikindlustusega kindlustatud isikutele ja nendega võrdsustatud isikutele osutatud vältimatu arstiabi eest tasutakse riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest. Ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud vältimatu arstiabi eest tasutakse riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu.	Muudatusi ei kavandata	

Kiirabi korraldusega seonduv		
Kiirabi korraldus seadusandlikult reguleerimata. Kiirabi tegevuskulud kaetakse riigieelarvest.	Tervishoiuteenuste korralduse seadusega antakse kiirabi korraldusele seaduslik baas.	
Patsiendiga seonduv		
Patsiendi õigused ja arsti kohustused tervishoiuteenuste osutamise protsessis seadusandlikult reguleerimata.	Osaliselt reguleeriti lepingute ja lepingute väliste kohustuste seadusega, kuid Sotsiaalministeerium soovib veel ette valmistada patsiendi õiguste seadust, mis peaks sätestama patsiendi õigused, tervishoiuteenuse osutaja kohustused, tervishoiuteenuse omandamise nõuded ja tingimused.	

Allikas: tervishoiukorralduse seadus, tervishoiuteenuste korralduse seadus, ravikindlustusseaduse eelnõu

6. Vältimatu abi

Tervishoiuteenuste korralduse seaduse järgi on vältimatu abi tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

Raviteenustele ei ole seadustega kehtestatud konkreetseid nõudeid (kriteeriume), kuid paljudel erialadel on olemas juba ravijuhised, mis vastavad rahvusvaheliselt tunnustatud heale kliinilisele tavale (*good clinice practice GCP*). Arstiabi kvaliteet tagatakse eelkõige tervishoiutöötajate (arstide) ja -asutuste litsentseerimisega ning 2002. aastal kehtima hakkavate määrustega, mille abil Sotsiaalministeerium kavandab reguleerida raviteenuste osutamise korda – näiteks nõuded haigla liikidele, tegevusloa kriteeriumid jt.

Ravikindlustusega hõlmatud isikutele ja nendega võrdsustatud isikutele osutatud vältimatu arstiabi eest tasutakse kohustuslikuks ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest. Ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud vältimatu arstiabi eest tasutakse riigieelarvest selleks ettenähtud vahenditest.

Eesti ratifitseeris 2000. aastal Euroopa sotsiaalharta 31 artiklist 26 (neist 20 täielikult). Tervishoidu puudutavatest artiklitest ratifitseeris Eesti :

artikkel 11: õigus tervise kaitsele (täielikult);
artikkel 12: õigus sotsiaalkindlustusele (täielikult);
artikkel 13: õigus saada sotsiaal- ja meditsiiniabi (lõiked 1–3).

Sotsiaalhartas on sisuliselt esitatud õigused, mis peavad olema tagatud riigis elavatele ja viibivatele kodanikele. Kuna Eesti põhiseaduses on sätestatud kodanike õigus tervise kaitsele, siis selle koha pealt vastab Eesti esitatud nõuetele. Teiseks on Eestis kokku lepitud solidaarses ravikindlustuses, mis realiseerub sotsiaalmaksu osana (13% palgast), mida iga tööandja oma töövõtjate palgalt maksab. Solidaarse ravikindlustuse põhimõte seisnebki selles, et kindlustatud on nii maksumaksjad kui ka nendega võrdsustatud vähekindlustatud isikud. Kõigil kindlustatud isikutel on õigus saada tasuta tervishoiuteenuseid, mis on kantud raviteenuste hinnakirja. Kindlustamata isikute vältimatu arstiabi kulud on kaetud riigieelarve vahenditest – ka selle koha pealt vastab Eesti Euroopa sotsiaalhartas püstitatud nõuetele.

Seadusandlikult on tervishoid reguleeritud suhteliselt hästi (rahvaterviseseadus, tervishoiuteenuste korraldamise seadus ja ravikindlustuse seadus), kuigi seni on vastu võtmata üks oluline seadus – patsiendiseadus, mille eelnõu on saadetud ministeeriumidele ja teistele sotsiaalsetele partneritele.

Oluliseks komponendiks Euroopa sotsiaalhartas on õigus tervisekaitsele, mis kehtestab õiguse töötada ohututes ja tervislikes töötingimustes. Eestis on arstierialana olemas töötervishoiuarst ning arendatakse töötervishoiuteenistusi. Töötervishoiu probleemid Eestis ei ole mitte tervishoiualased, vaid pigem majanduslikud, kuna ohutu ja tervisliku töökeskkonna (sh kaitsevahendite soetamine jm) loomine nõuab suhteliselt suuri kulutusi, mis käivad paljudele ettevõtetele üle jõu (väheneb nende konkurentsivõime jne).

Eesti tervishoiukorralduses toimuvad praegu muutused, mis vähemalt seadusandlikult tagavad kõigile kindlustatutele, mittekindlustatutele ja väliskodanikele vajalikus mahus ja kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse. Tervist edendavate ja kaitsvate tegevuste (teavitamine, riski-käitumise vähendamine jm) elluviimiseks oleks vaja olemasolevaid ressursse efektiivsemalt ja säästlikumalt kasutada ning kindlasti peaks riik soodustama üksikisikute ja ühiskondlike organisatsioonide tegevust selles valdkonnas.

Probleemid

Intervjuudest selgus, et probleemiks on asjaolu, et häirekeskuse töötajad ei suuda eristada kohest abi vajavat juhtumit vähemohtlikust, mistõttu sagedased väljasõidud muudavad ressursikasutuse ebaefektiivseks.

7. Üldarstiabi

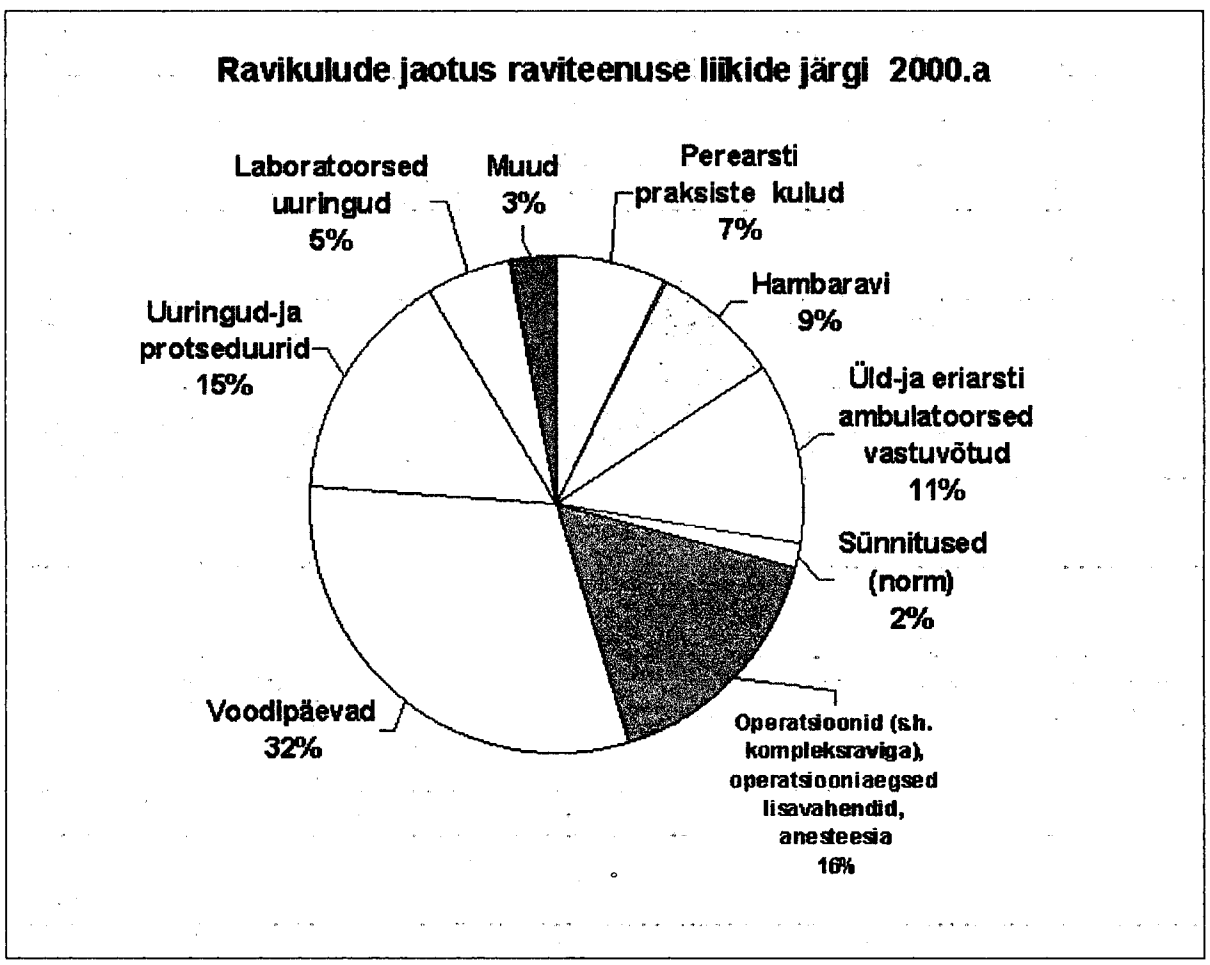
Tervishoiukorralduse seaduse § 7 alusel osutavad omavalitsuse tasandil korraldatavat üldarstiabi polikliinikutes töötavad jaoskonnaarstid. Alates 1. jaanuarist 2002, mil jõustub tervishoiuteenuste korralduse seadus, on üldarstiabi ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad ainult perearstid ja nendega koos töötavad tervishoiutöötajad. Perearst teenindab kindlustatuid nimistu alusel piirkonnas, mille määrab maavanem. Andmed arstide arvu kohta erialade lõikes on toodud lisas 5.

Ravikindlustusega hõlmatud isikule osutatud üldarstiabi eest tasutakse riigieelarves ravikindlustuseks ette nähtud vahenditest, maksab Eesti Haigekassa.

Seisuga 08.07.1999 töötas perearsti ametikohal 448 arsti, kellest 197-l on vastav kategooria. Lisaks õpib üle 200 arsti perearstiks ümberõppe programmi või residentuuri kaudu. Tervishoiureform näeb aastaks 2004 ette 807 perearstipraksist, milleks vajatakse 840–850 perearsti. Seega on vajadus *ca* 400 perearsti järele.

Alljärgnevas diagrammis on toodud ravikulude jaotus raviteenuste liikide järgi. Nagu diagrammist näha, moodustavad kõige suuremad osa voodipäevakulud.

Joonis 3 Ravikulude jaotus



Tabel 5 Eesti Haigekassa piirkondlike osakondade ravikulud raviteenuste lõikes 2001. aasta 9 kuu andmetel

NÄITAJA	**Harju**	**Ida-Viru**	**Kagu**	**Lääne**	**Pärnu**	**Rakvere**	**Tartu**	**KOKKU**
Voodipäevad	27%	34%	28%	30%	29%	27%	25%	28%
Operatsioonid	7%	5%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
Muu	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%
Komplekshinnad	10%	9%	11%	9%	9%	10%	10%	10%
Anesteesia	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Veri	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Uuringud	16%	12%	15%	12%	14%	14%	15%	15%
Labor	6%	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%
Visiidid (eriarstiabi)	10%	9%	6%	7%	7%	7%	8%	8%
Perearstipraksise raha ja visiidid	10%	11%	11%	12%	12%	13%	12%	11%
Lisavahendid	3%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	3%
Taastusravi koodid	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%
Koolitervishoid	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Hambaravi	4%	5%	5%	6%	5%	5%	5%	5%
Hambaproteesid	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Hambatäidised	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
Ortodontia	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	1%

Allikas: Eesti Haigekassa

Probleemid

Läbi viidud intervjuudest selgus, et perearstinduse probleemiks on eelkõige suured patsientide nimistud.

Erialaarstide arvates ei ole perearstidel ka tihti piisavat kvalifikatsiooni: mõningaid haigusjuhtusid tuleb nii harva ette, et perearst ei saagi neid kogemuse puudumise tõttu ära tunda. Seetõttu saadetakse patsient erialaarsti juurde nii hilja, et ravi muutub tihti väga kulukaks või peaaegu võimatuks. Ka lastehaiguste puhul pole perearstidel tihti kogemusi.

Probleeme on kahtlemata perearstide soovimatusega teha koduvisiite, ehkki nad on kohustatud seda tegema.

8. Eriarstiabi (sh haiglad)

Kuni 2001. aasta lõpuni jaotuvad haiglad teise etapi ehk üldhaiglateks ja kolmanda etapi haiglateks, mis pakuvad tipptasemel arstiabi (Mustamäe haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum). Sisuline vahe tulenebki erialadest, mis nendes haiglates on esindatud. Kolmanda etapi haiglates lahendatakse kõigi muude terviseprobleemide kõrval ka keerulisemaid ja raskemaid haigusjuhte.

Lepinguid raviteenuse osutajatega sõlmib piirkondlik haigekassa, kes otsustab, milliseid raviteenuseid ostetakse selle piirkonna kindlustatutele vastavalt sotsiaalministri kinnitatud raviteenuste hinnakirjas toodud teenuste loetelule. Sõlmitud raviteenuste mahtudest annab ülevaate lisa 3.

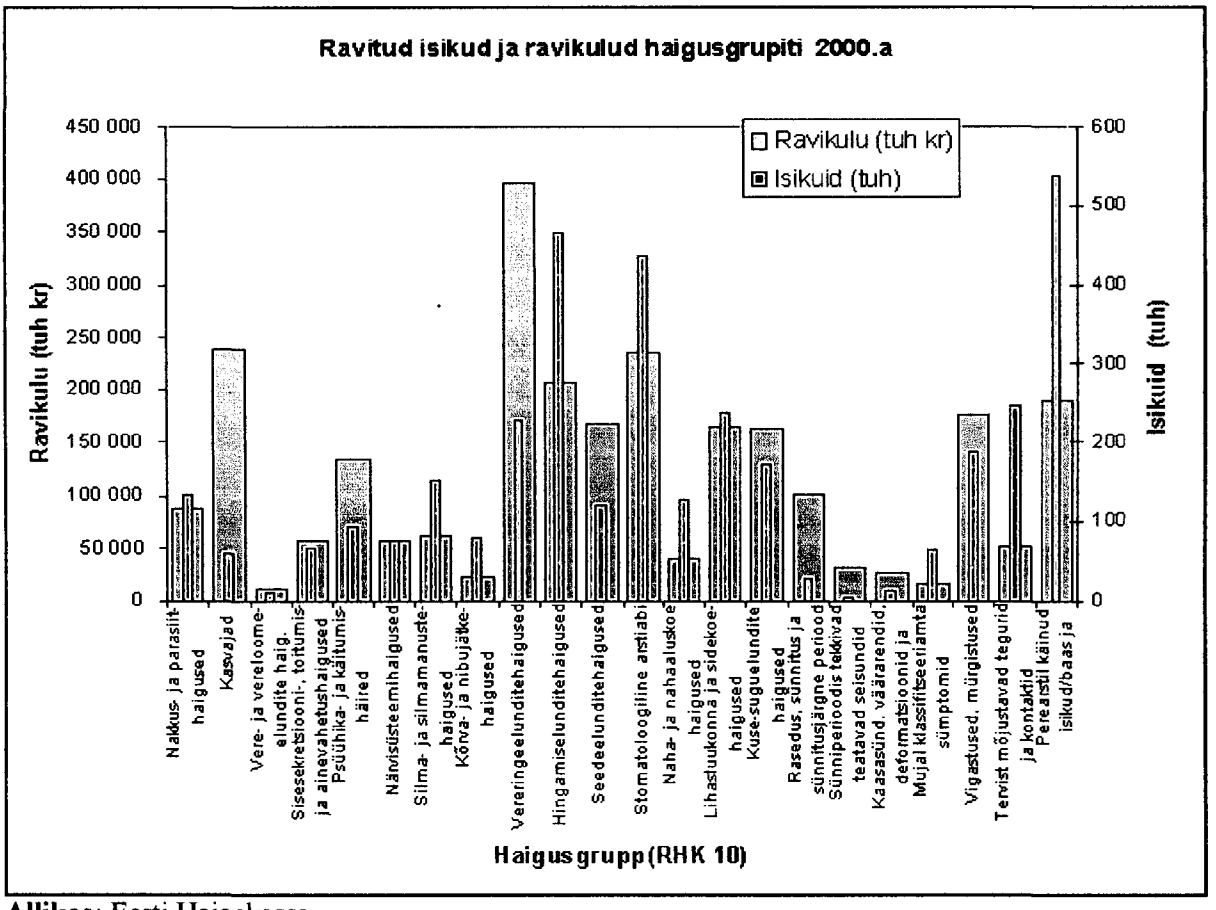
Tabel 6 Planeeritav aktiivravi pakkuvate haiglate nimekiri alates 2002. aastast

Haiglate nimekiri 2000. a.	**Haiglate nimekiri alates 2002. a.**	**Staatus vastavalt ThTKS (2002)**
Tallinna Lastehaigla	SA Tallinna Lastehaigla	Piirkondlik haigla
Järve Haigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Hooldushaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Magdaleena Haigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Eesti Meremeeste Haigla	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Merimetsa Haigla	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Nõmme Haigla	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Pelgulinna Haigla	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Tallinna Wismari Haigla	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	Keskhaigla
Jõhvi Lastehaigla	Ida-Virumaa Keskhaigla	Keskhaigla
Kohtla-Järve Haigla	Ida-Virumaa Keskhaigla	Keskhaigla
Kohtla-Järve Kopsuhaigla	Ida-Virumaa Keskhaigla	Keskhaigla
Puru Haigla	Ida-Virumaa Keskhaigla	Keskhaigla
SA Pärnu Haigla	SA Pärnu Haigla	Keskhaigla
Eesti Onkoloogiakeskus	SA Põhja Eesti Regionaalhaigla	Piirkondlik haigla
Kivimäe Haigla	SA Põhja Eesti Regionaalhaigla	Piirkondlik haigla
Kutsehaiguste Kliinik	SA Põhja Eesti Regionaalhaigla	Piirkondlik haigla
Mustamäe Haigla	SA Põhja Eesti Regionaalhaigla	Piirkondlik haigla
Tallinna Nahahaiguste Haigla	SA Põhja Eesti Regionaalhaigla	Piirkondlik haigla
Tallinna Psühhiaatriahaigla	SA Põhja Eesti Regionaalhaigla	Piirkondlik haigla
SA Tartu Ülikooli Kliinikum	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	Piirkondlik haigla
AS Järvamaa Haigla	AS Järvamaa Haigla	Üldhaigla
Kuressaare Haigla Sihtasutus	Kuressaare Haigla SA	Üldhaigla
MTÜ Rakvere Haigla	MTÜ Rakvere Haigla	Üldhaigla
MTÜ Võrumaa Haigla	MTÜ Võrumaa Haigla	Üldhaigla
SA Läänemaa Haigla	SA Läänemaa Haigla	Üldhaigla
Narva Haigla	SA Narva Haigla	Üldhaigla
Jämejala Psühhiaatriahaigla	SA Viljandi Maakonnahaigla	Üldhaigla
Viljandi Maakonnahaigla	SA Viljandi Maakonnahaigla	Üldhaigla

Allikas: Sotsiaalministeerium

Haiglate poolt osutatavate raviteenuste ülevaade on toodud lisas 2.

Joonis 4



Allikas: Eesti Haigekassa

Nagu jooniselt näha, kulub kõige rohkem ravikindlustuse vahendeid vereringeelundite haiguste raviks, samal ajal on aga kõige perearsti vastuvõtul käidud.

Investeeringud

2002. aasta algusest on aparatuuri amortisatsioon haigekassa poolt rahastatavate raviteenuste hinna üks komponente, mille tõttu ministeeriumil puudub selles osas eraldi haiglate investeeringute kava vajadus. Haiglad katavad investeeringud oma teenitud vahenditest ehk ravikindlustuse arvelt.

Ministeeriumis on moodustatud sotsiaalministri määrusega kallihinnalise meditsiinitehnika komisjon, kes vaatab läbi haiglate tehtavad suured soetused ja annab nende kohta ka oma nõusoleku. Ilma nõusolekuta haigekassa seadmete amortisatsiooni ei korva.

Küll aga ei kata haigekassa raviteenuse hind ehituse ja renoveerimisega seotud kulusid. Nende investeeringute vajadus on kajastatud haiglavõrgu arengukavas. Haiglavõrgu arengukava hinnangul oleks haiglate ümberkujundamisel investeerimisvajadus ligikaudu 5,5 miljardit krooni, millest 4,5 miljardit krooni kuluks aktiivravivõrgule ning ülejäänu hooldusravivõrgu väljakujundamisele. Novembris 2001 loodi Sotsiaalministeeriumis tervishoiu investeerimispoliitika väljatöötamiseks töögrupp, kelle ülesandeks on koostada tervishoiuinvesteeringute rahastamise kontseptsioon. 2001. aasta septembris valmisid investeerimispoliitika põhiprintsiibid, mille kiitsid heaks nii Sotsiaal- kui ka Rahandusministeerium. Praegu koostatakse vajalikke seadusemuudatusi ja rakendusplaani.

Vabariigi Valitsuse istungil 11. detsembril 2001 on kavas tervishoiu investeerimispoliitika põhimõtete arutelu. Investeerimispoliitikat kavatseb Sotsiaalministeerium rakendada alates 1. jaanuarist 2003.

Käesolev aruanne ei kajasta haiglate ja polikliinikute olemasolevat struktuuri, sest alates 1. jaanuarist 2002 jõustub uus tervishoiuteenuste korralduse seadus, millega korrastatakse raviteenuseid pakkuvate haiglate võrk.

Probleemid

Läbi viidud intervjuudest selgus, et haiglareformiga ette nähtud investeeringud 5,4 miljardit krooni ei arvesta kulutusi aparatuurile ja sisustusele. Nimetatud investeeringute mahu ulatuses kavatsetakse võtta laenu, kusjuures laen tuleb tagasi maksta ilmselt haiglate raviteenuste rahastamiseks ette nähtud rahast. Arstid arvavad, et enne haiglate liitmise otsustamist oleks Sotsiaalministeerium pidanud tegema vajalikud eeltööd. Seni pole uuritud, millist arstiabi ja millises mahus inimesed tegelikult vajavad. Lähtudes uuringust, oleks tulnud püstitada haiglate ümberkorralduse eesmärk ja teha majandusanalüüs.

Intervjueeritavad heitsid Sotsiaalministeeriumile ette, et ministeerium on sisuliselt peatanud ambulatoorse eriarstiabi koos seda pakkuvate arstide töövormidega. Reformipõhimõtted on aga välja töötamata.

8.1. "Eesti tervishoiuprojekt 2015"

Projekt on suunatud tervishoiusüsteemi ümberkorraldamisele, hõlmates esmatasandi arstiabi reformi lõpuleviimist, haiglavõrgu restruktureerimist, selleks vajaliku tööjõu arendamist ja senisest efektiivsemat rahakasutust.

Projekti eesmärgiks on saavutada aastaks 2015 elanikkonna täielik hõlmatus kvaliteetse esmatasandi arstiabiga (peremeditsiini põhimõtetel), eriarstiabi korrastamine ja haiglavõrgu optimeerimine. Programmi lõppeesmärgiks on parandada Eesti elanikkonna tervise seisundit.

Tervishoiuprojekti esimest etappi finantseeriti Maailmapanga esimesest tervishoiulaenust ja see lõppes aastal 2000. Vastavalt Maailmapanga reeglitele viidi laenu lõppedes läbi audit, mida omakorda auditeeris 2001. aasta kevadel panga sõltumatu auditeerimisüksus. Mõlemate auditite käigus küsitleti ka ministeeriumiväliseid osapooli ning anti esimesele projektile hinnanguks "*highly staisfactory*" (sisuliselt väga hea), mis on ainus kõrgeima hinnangu saanud panga tervishoiuprojekt Ida-Euroopas viimase viie aasta jooksul. Riigieelarve raha kasutamist tervishoiuprojektis kontrollis 2000. aastal Riigikontroll, kes avastas mõningaid puudusi projekti juhtimisel ja raha kasutamisel.
2000. aasta mais kiitis Vabariigi Valitsus heaks jätkuprojektina "Eesti tervishoiuprojekt 2015", mida asuti riigieelarvest alates käesoleva aasta algusest finantseerima ning mida on plaanis lähema viie aasta jooksul toetada teise Maailmapanga tervishoiulaenuga.

8.2. "Eesti haiglavõrgu arengukava 2015"

Haiglavõrgu optimeerimiseks on Eesti tervishoiuprojekti raames käivitunud "Eesti haiglavõrgu arengukava 2015". Arengukava kiideti põhimõtteliselt heaks Vabariigi Valitsuse 2000. aasta 30. mai protokollilise otsusega. Haiglavõrgu arengukava annab küllalt selge ülevaate Eesti praegusest olukorrast.

Arengukavas on oluline haiglas teenindatud patsientide arv ja muud raviefektiivsuse näitajad (voodihõive, keskmine ravikestvus jm). Need peaksid arengukava järgi muutuma ja võimaldama

haiglatel saavutada tase, mis lubab neil edukalt toime tulla ja patsiendile võimalikult kõrgekvaliteedilist eriarstiabi. pakkuda

Haiglad hakkavad jagunema põhiliselt kahe klassifikaatori alusel: haiglad tasandi järgi ehk teine ja kolmas tasand (mida käsitlesime eespool), ning suuruse järgi ehk haiglad, kus on alla 50 voodi (26 haiglat 2000. aastal), 51–150 voodit (19 haiglat), 151–300 voodit (14 haiglat) ning üle 300 voodi (9 haiglat).

Haigla teeninduspiirkonna määrab ära eelkõige Eesti Haigekassaga sõlmitav raviteenuste leping, mille alusel saab teenindada ainult konkreetse haigekassa piirkonna patsiente kokku lepitud mahus. Haiglavõrgu arengukava raames on Jaapani valitsuse grandi toel aastal 2001 käivitatud haiglavõrgu arengukava rakendusplaani koostamine, mis sisaldab endas haiglavõrgu arengukava integreerituna arstlike erialade arengukavadega, maakondade tervishoiu arengukavadega ning hooldusravivõrgu arengukavadega. Rakendusplaanis näidatakse ära tervishoiusüsteemi hetkeolukord ning soovitud eesmärkide saavutamise ajaline kulg koos vajalike investeeringute hinnanguga.

Arengukava näeb ette jaotada Eesti neljaks peamiseks teeninduspiirkonnaks ja korraldada haiglavõrk ümber vastavalt sellele. Igas piirkonnas hakkab paiknema keskhaigla või regionaalne haigla (ülikoolihaigla). Praegu Eestis tegutsevad teise ja kolmanda tasandi arstiabi andvad haiglad korraldatakse 10–15 aasta jooksul järk-järgult ümber. Piirkonnahaiglad on kavandatud nii, et nad ei jääks ükskõik millisest geograafilisest punktist kaugemale kui 70 km (ehk 60 min autosõitu). Aastaks 2015 vähendatakse akuutravihaiglate arvu 27-lt 13-le, kusjuures voodite arvuks jääb orienteeruvalt 3100, ühtlasi lüheneb keskmine haiglas viibimise aeg ja osa ravist muudetakse ajapikku ambulatoorseks. Saavutamaks piisavat kvaliteeti, peab eri tüüpi haiglatel olema erineva suurusega, konkreetse haigla profiilile vastav teeninduspiirkond.
Arengukava kohaselt kuuluksid eri tüüpi haiglate hulka:

- tervisekeskus ehk kohaliku tähtsusega haigla teeninduspiirkonnaga 35 000–75 000 inimest (esmatasandi arstiabi, valikuline plaaniline eriarstiabi, päevakirurgia, põhilised diagnostilised teenused jms);
- teise tasandi haigla teeninduspiirkonnaga umbes 100 000 inimest (sisehaigused ja üldkirurgia, samuti ambulatoorne günekoloogia ja pediaatria);
- keskhaigla, kus on eraldi osakonnad teatud erialade jaoks (ortopeedia, günekoloogia, oftalmoloogia jne) ja teeninduspiirkonna suuruseks 100 000–200 000 inimest;
- kolmanda tasandi haigla, milleks on ülikoolihaigla või regionaalhaigla. Nende erinevus seisneb ainult selles, et ülikoolihaigla on seotud arstiteaduskonnaga ja selle prekliiniliste institutsioonidega. Kokku peaks kolmanda tasandi haiglaid Eestis olema kaks, üks Tartus ja teine Tallinnas.

Haiglate optimeerimine peaks kaasa tooma madalamad transaktsioonikulud, haiglate tihedama koostöö, mastaabiefekti kulude kokkuhoiu näol ning suurema konkurentsi meditsiinitöötajate vahel.

Arengukava ellurakendamine

Lähtudes tervishoiuteenuste korralduse seadusest, on Sotsiaalministeerium käivitanud "Eesti tervishoiuprojekti 2015" raames haiglavõrgu arengukava rakenduskava koostamise, mis sisaldab endas haiglavõrgu arengukava integreerituna arstlike erialade arengukavadega, maakondade tervishoiu arengukavadega ning hooldusravivõrgu arengukavadega.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses pole tähtaega, millal Vabariigi Valitsus peab haiglavõrgu arengukava kinnitama. Sotsiaalministeeriumist saadud info kohaselt valmib lõplik arengukava eelnõu järgmise aasta sügiseks. Detsembris 2000 kinnitati arstlike erialade loend ning selle alusel algas jaanuaris 2001 erialakomisjonide töö erialade arengukavade koostamiseks perioodiks 2001–2015.

Oktoobriks 2001 valmisid erialade arengukavad, mille lühivariantide alusel töötatakse välja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse rakendamiseks vajalikud rakendusaktid erialade arengukavade, erialade tegevusloakriteeriumide ja haiglate litsentseerimisnõuete kehtestamiseks.

Haiglavõrgu arengukavas ei leidnud olulist käsitlemist hooldusravivõrgu väljaarendamine. 2001. aasta mais asus Sotsiaalministeerium koostöös väliseksperdiga välja töötama hooldusravivõrgu arengukava. Valminud on arengukava põhikontseptsioon, milles määratletakse hooldusravi mõisted, vajadus, planeerimise kriteeriumid ning esitatakse hooldusravi rahastamise alused. Hooldusravi mõistete loend on esitatud kooskõlastamiseks meditsiiniterminoloogia komisjonile.

Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakond ja Eesti Haigekassa töötasid välja hooldusravi rahastamise põhimõtted: milline on hooldusravi rahavajadus ja võimalikud finantsallikad.

Novembris-detsembris 2001 kooskõlastatakse ülalnimetatud dokumentide lõppvariandid kõigi osapoolte vahel ning esitatud tulemuste alusel töötab tervishoiuosakond välja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse rakendusaktid.

8.3. Hooldusravi

Ei tervishoiuteenuste korralduse seadus ega ka ekspertide välja töötatud haiglavõrgu arengukava ei näe ette hooldusravi korraldust. Hooldusravi praegune olukord seisneb pikaravivoodite olemasolus haiglates (voodikohtade arv haigekassa piirkondlike osakondade ja raviasutuste lõikes on toodud lisas 2). Kuna aga pakutav teenus ei vasta hooldusravi põhimõtetele, on Sotsiaalministeerium kavandanud muutused hooldusravis. Hooldusravivõrgu arengukava eelnõu järgi on Eestis vaja kokku ligi 2100 hooldusravivoodit (10 voodit iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta) ning see arv jaotub maakonniti vastavalt eakate elanike arvule.

Probleemid

Intervjuudest selgus, et probleemiks on hooldusravi standarditele vastavate asutuste vähesus praeguses tervishoiuvõrgus, koolitatud personali vähesus või puudumine, hooldusravialaste tervishoiutöötajate koolitusvõrgu puudumine ning eraldi teenuste ja nende hindade puudumine.

Aktiivravi kestab Eestis keskmiselt 9 päeva (täpsed andmed lisas 2), majanduslikult arenenud riikides on see 5–6,5 päeva. Praegu on paljud voodikohad hõivatud patsientide poolt, kes on neile vajalikus mahus aktiivravi kätte saanud ning vajaksid suunamist taastus- või pikaravile. Teisisõnu, need haiged ei vaja kallist, kõrgtehnoloogilist ja spetsialiseeritud aktiivravi, vaid hooldamist keskkonnas, mis võimaldaks inim- ja materiaalsete ressursside kulusäästlikku kasutamist. Et selliseid võimalusi praegu napib, siis jäävad need haiged aktiivravivooditesse, pikendades nii keskmist aktiivravi kestvust haiglates.

Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakond töötab praegu koostöös Eesti Haigekassaga välja hooldusravi rahastamise põhimõtteid. Nende alusel töötatakse välja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse rakendusaktid. Rakendusaktid kajastavad ka hooldusravi, sh hooldusraviasutuste võrku.

Tervishoiuprojekti elluviimise ajakava 2000-2001:

- Aprill 2000 – valmis Rootsi ekspertide koostatud haiglavõrgu arengukava (Hospital Master Plan (HMP) 2015)
- Mai 2000 – Vabariigi Valitsus kiitis HMP heaks.
- November 2000 – moodustati Sotsiaalministeeriumi investeerimispoliitika töögrupp.
- Detsember 2000 – Sotsiaalministeerium kinnitas arstlike erialade loendi ja loodi erialakomisjonid.
- Jaanuar 2001 – sõlmiti erialakomisjonidega lepingud erialade arengukavade koostamiseks.
- Märts 2001 – alustati maakondade arengukavade koostamist.
- Aprill-juuni 2001 – maakondade arengukavade koostamine.
- Mai 2001 – algas hooldusravivõrgu arengukava väljatöötamine.
- Juuli 2001 – asutati Vabariigi Valitsuse 25. juuli 2001. aasta otsusega nr 556-k sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (SAPER), kuhu vastavalt asutamisotsusele kuuluvad Mustamäe Haigla, Eesti Onkoloogiakeskus, Kivimäe Haigla, Tallinna Nahahaiguste Haigla, Tallinna Psühhiaatriahaigla.
- August 2001 – valmis hooldusravi kontseptsioon, mida tutvustati avalikkusele; Tallinnas asutati lähtudes kehtivast tervishoiukorralduse seadusest (kehtib kuni 31.12.2001) Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla aktsiaseltsid, kuhu vastavalt asutamislepingule kuuluvad: AS Ida-Tallinna Keskhaigla koosseisu Järve Haigla, Tallinna Keskhaigla, Tallinna Hooldushaigla, Tallinna Magdaleena Haigla; AS Lääne-Tallinna Keskhaigla koosseisu Eesti Meremeeste Haigla, Tallinna Merimetsa Haigla, Tallinna Nõmme Haigla, Tallinna Pelgulinna Haigla, Tallinna Wismari Haigla.
- September 2001 – töötati välja investeerimispoliitika põhimõtted; valmisid SA TÜ Kliinikumi ja SAPER-i arengukavad.
- Oktoober 2001 – kinnitatakse hooldusravi mõisted ning valmib investeerimispoliitika rakendusplaan.
- November 2001 – töötatakse välja hooldusravi rahastamise põhimõtted ja TtKS-i rakendusaktid.
- Detsember 2001 – valmivad hooldusravivõrgu arengukava ja investeerimispoliitika rakendamise seadusandlikud muudatused; valmib SAPER-i äriplaan; alustatakse Maailmapangaga läbirääkimisi tervishoiusüsteemi ümberkorraldamist toetava teise laenu (400 miljonit Eesti krooni) ettevalmistamist.

8.4. Raviasutuste tegevuste juhtimine

Raviasutuste tegevust rahalises mahus juhitakse raviteenuste rahastamise lepingute kaudu, mida sõlmib raviasutustega haigekassa (raviteenuste rahastamise lepingute mahud on toodud lisas 2). Haigekassa tugineb raviteenuse osutajatega lepingute sõlmimisel, raviteenuste kättesaadavuse tingimuste ja lepingupartnerite valikul Eesti Haigekassa põhikirjas toodud põhimõtetele, mis on kinnitatud Eesti Haigekassa nõukogu otsusega nr 7 16. veebruarist 2001.

Olukorras, kus ravikulude maht aastas on piiratud, peavad ravikindlustuse olulisemad otsused tasakaalus olema:

- milliseid raviteenuseid pakutakse – kinnitab Vabariigi Valitsus vastavalt tervishoiuteenuste korralduse seadusele;
- millised on raviteenuste hinnad (ja kaudselt neist sõltuvalt ka meditsiinitöötajate palgad) – haigekassa teenuste hinnakirja ja voodipäeva hinnakirja kinnitab Vabariigi Valitsus. Kehtiv hinnakiri on kinnitatud Vabariigi Valitsuse 8. märtsi 2000. aasta määrusega nr 90;
- millised on minimaalsed nõuded raviteenuste sisulisele kvaliteedile – kehtestab Sotsiaalministeerium, lähtudes tervishoiuteenuste korralduse seadusest;

- millised on minimaalsed nõuded raviteenuste kättesaadavusele, st kui pikad tohivad olla raviteenuste järjekorrad, kui kiiresti peab saama ravi, kui kaugel tohib asuda ravi osutaja patsiendist jms – kehtestab Vabariigi Valitsus, lähtudes tervishoiuteenuste korralduse seadusest ja Haiglavõrgu arengukavast.

Lepingute sõlmimise alused

Eesti Haigekassa lähtub lepingute sõlmimisel sellest, et raviasutustega lepingute sõlmimise protsess peab toetama 3 Eestis toimuvat tervishoiureformi:

- jätkuvat perearstireformi;
- haiglavõrgu arengukava;
- haigekassa struktuurireformi.

Lepingupartnerite valikul kehtiva Eesti Vabariigi ravikindlustusseaduse alusel haigekassa:

- rakendab eriarstiabi lepingumahtude planeerimisel 2000. aasta terviseuuringute ja raviteenuste võrdlusanalüüsi andmeid;
- lähtub haiglavõrgu arengukavast;
- lähtub hambaravi lepingupartnerite valikul 29.11.1999 sõlmitud koostööprotokollist Eesti Hambaarstide Liidu ja Eesti Stomatoloogia Seltsiga, milles tunnistati vajadust rakendada piiratud ravikindlustusressursi tingimustes läbipaistvaid ja kõigile osapooltele mõistetavaid lepingupartnerite valiku kriteeriume;
- jälgib lepingupartnerite majanduslikku jätkusuutlikkust;
- ostab sama arsti teenust eelistatult ühe lepingu raames;
- jälgib kindlustatute huvide kaitset tasuliste raviteenuste rakendamisel;
- ostab eelistatult ka statsionaaris töötava ambulatoorse eriarsti teenust.

Eesti Haigekassa poolt rahastatavate raviteenuste 2001. aasta lepingulised mahud on toodud lisas 2.

Probleemid

Haigekassa ei tegele praegu strateegiliste juhtimisotsustega, kuna need on praegu nii haigekassa kui ka raviasutuse mõjusfäärist väljaspool. Haigekassa juhtimisotsused piirduvad üldjuhul operatiivjuhtimise tasandiga. Seega kindlustusele omane vastutuspõhimõte, et kindlustav organisatsioon tagab kokkulepitud makse eest kokkulepitud tingimustel ning kokkulepitud tähtaja jooksul ravi ja kannab oma ekslikest prognoosidest tuleneva kahju, haigekassa puhul ei kehti.

Ravitavate haiguste sortimendi otsustab Vabariigi Valitsus, kulutatava rahasumma Riigikogu ja olulised kvaliteedinõuded ehk teenusstandardid – mis praegu on kehtestamata –, kehtestab pärast 1. jaanuari 2002 Sotsiaalministeerium.

Tänane haigekassa nõukogu ei vastuta ka selle eest, kui inimene saab vale ravi – selle eest vastutab riik, kohalikud omavalitsus, haigla, arst.

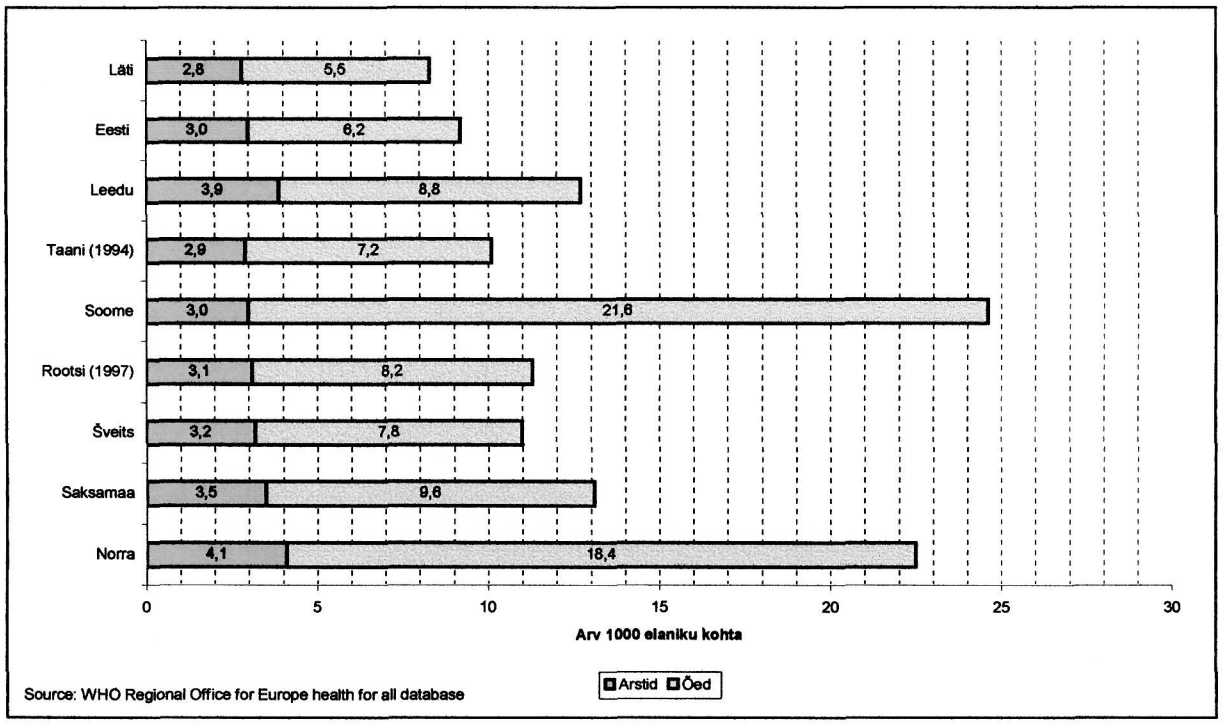
Vastavalt praegu kehtivale tervishoiukorralduse seadusele võivad haiglad olla riigi, munitsipaal- või eraomandis. Haiglate pidajateks on riik, omavalitsus, äriühing, mittetulundusühing ja sihtasutus. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse jõustumisel võivad haiglad olla ainult kahte tüüpi, kas aktsiaseltsid või sihtasutused, millest lähtuvad ka haiglate juhtimise skeemid vastavalt äriseadustikule. Sotsiaalministeerium ei tegele sisuliselt haiglate juhtimisega.

Auditi juht: Eva Lätti

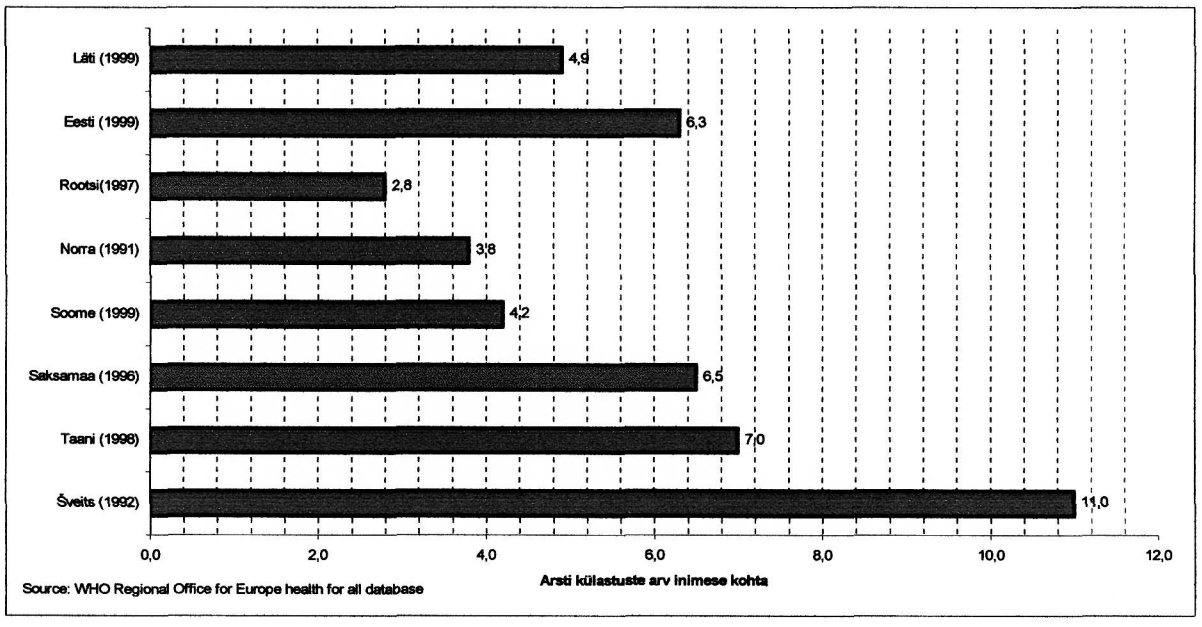
Auditi spetsialist: Vello Kuuse

Lisa 1 Eesti tervishoiustatistika võrdlus teiste riikidega

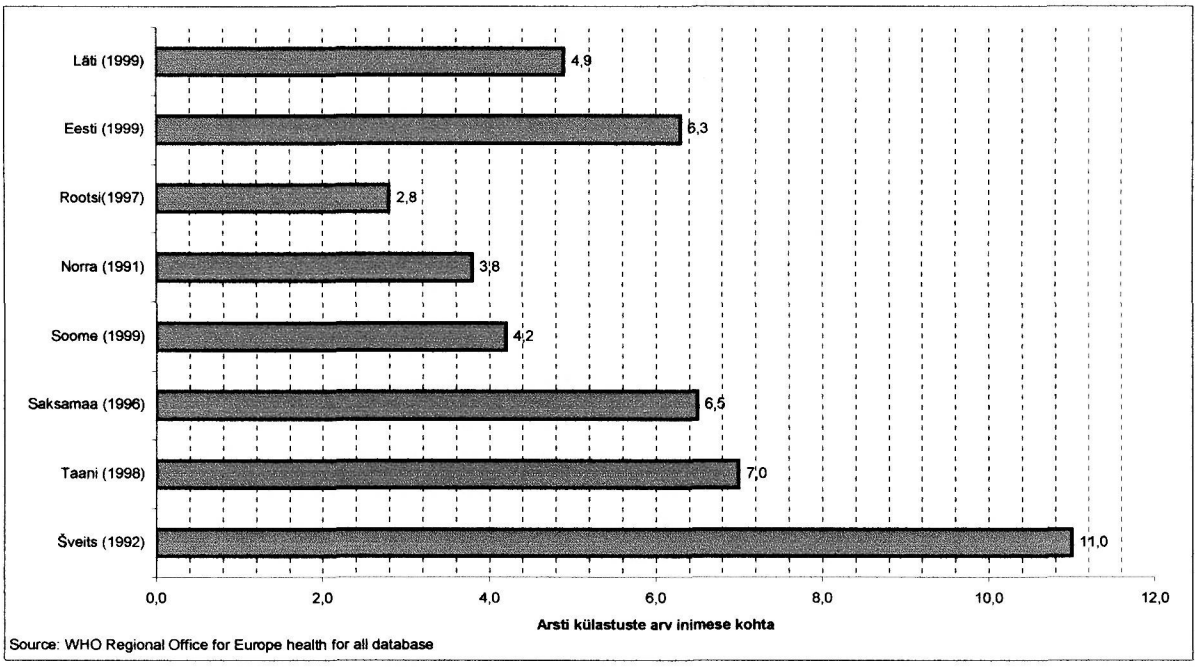
Arstide ja õdede arv 1000 elaniku kohta 1998. aastal



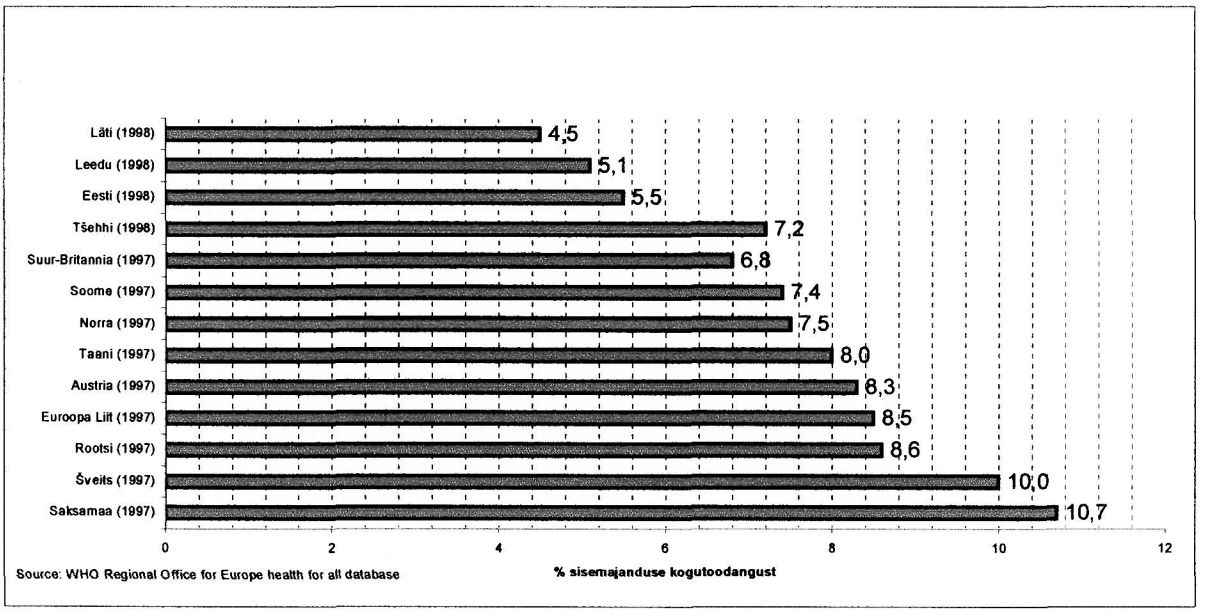
Ambulatoorsed külastused 1999. aastal



Arsti külastuste arv 1999. aastal



Tervishoiukulude osa (%) sisemajanduse kogutoodangust 1998. aastal



Lisa 2 Eesti Haigekassa piirkondlike osakondade raviteenuseid osutavate ettevõtete voodikohad, raviprofiil ning ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

IDA-VIRU OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglad
   - Almeda (30 vk, sise, pikaravi)
   - Kohtla-Järve Kopsukliinik (45 vk, tbk)
2. Muud haiglad piirkonnas
   - Kiviõli Haigla (60 vk, siseh, pikaravi, taastus)
   - Sillamäe (70 vk, siseh, pikaravi, taastus)
   - Jõhvi Lastehaigla (65 vk, lasteh, lastenakkush)
   - Ahtme Haigla (110 vk, psühhiaatria)
   - Puru Haigla (175 vk, siseh, kardiol, sünn, silm, pulmon)
   - Kohtla-Järve Haigla (233 vk, kir, traum, urol, neurol, gün, LOR)
   - Narva Haigla (446 vk, siseh, nakkush, kir, traum, sünn+gün, neurol, psühh, LOR, lasteh, pulm)

3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Kiviõli	11	3471	
Sillamäe	12	3959	
Kardioloogia	8	8935	
Puru	10	5132	
Pikaravi	21	4268	
Kiviõli	25	5716	
Kirurgia	7	5850	
Kohtla-J	8	5225	
Traumatoloogia	8	7490	
Kohtla-J	12	6374	
Narva	13	6448	
Uroloogia	7	7928	
Kohtla-J	9	4789	
Sünnitus	4	4282	
Puru	4	5315	
Rasedus-patol	4	2058	
Narva	5	2437	
Neuroloogia	10	4606	
Narva	12	4591	
Psühhiaatria	21	6692	
Ahtme	26	8143	
Oftalmoloogia	3	4846	
Narva	6	1745	
LOR	3	3773	
Kohtla-J	6	2442	
Narva	6	2226	
Pulmonoloogia	3	5953	
Puru	10	4583	

II astme int	4	7603	
Kohtla-J	12	9016	

Allikas: Eesti Haigekassa, intervjuu pr H. Tarieniga.

HARJU OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglad:
   - AS Keila Südamekliinik (21 vk, kardiokir)
   - Kutsehaiguste Kliinik (30 vk, kutseh)
   - AS Fertilitas (19 vk, sünn, gün)
   - Keila Taastusravikliinik (20 vk, neurol, taastus)
   - Loksa Haigla (40 vk, siseh, lasteh)
2. Piirkonna muud haiglad:
   - Viimsi Haigla (80 vk, siseh)
   - Kallavere Haigla (94 vk, siseh, pikaravi, lasteh, taastus)
   - Diakooniahaigla (60 vk, pikaravi)
   - Tall Naha- ja Suguhaiguste Haigla (70 vk)
   - Wismari Haigla (80 vk, psühh)
   - Nõmme Haigla (145 vk, siseh, lasteh)
   - Tallinna Hooldushaigla (200 vk, pikaravi)
   - Magdaleena Haigla (177 vk, siseh, endokrinol, kir, urol, traumatol, neurol, gün)
   - Merimetsa Haigla (135 vk, nakkus, lastenakkus)
   - Meremeeste Haigla (201 vk, sise+kardiol, kir, neurol)
   - Onkoloogiakeskus (220 vk, onkol)
   - Järve Haigla (210 vk, siseh, pikaravi, neurol, gün, taastus)
   - Keila Haigla (372 vk, siseh, kardiol, kir, põletus, traum, sünn, gün, neurol, lasteh)
   - Kivimäe Haigla (309 vk, siseh, pikaravi, kir, rindkerekir, tbk, pulmon)
   - Keskhaigla (500 vk, kardiol, gastroenterol, hematol, kir, traum, urol, sünn, raseduspat, gün, silm, LOR, reumat)
   - Tallinna Lastehaigla (249 vk, nefrol, kir, traum, onkol, neurol, LOR, pediaatria)
   - Pelgulinna Haigla (367 vk, siseh, pikaravi, nefrol, kir, urol, sünn, gün, proktol)
   - Psühhiaatriahaigla (590 vk, psühh)
   - Mustamäe Haigla (698 vk, siseh, kardiol, kir, neurokir, kardiokir, traumat, urol, näo-lõualuukir, neurol, LOR)

3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Loksa	13	3212	
Nõmme	13	4577	
Keskhaigla	13	4577	
Kallavere	15	4852	
Mustamäe	9	10762	
Loksa	11	2801	
Kardioloogia	8	8935	
Meremeeste	9	4054	
Gastroenteroloogia	8	4526	
Järve	9	3674	
Keskhaigla	8	5177	
Rindkerekirurgia	14	17219	
Kivimäe	18	18023	

Pikaravi	21	4268	
Hooldushaigla	24	5012	
Pelgulinna	22	4555	
Kallavere	24	5117	
Endokrinoloogia	9	4564	
Magdaleena	10	4573	
Hematoloogia	7	7422	
Keskhaigla	11	9249	
Kirurgia	7	5850	
Keskhaigla	8	9808	
Kallavere	15	4654	1 juhus
Keila	9	5429	
Mustamäe	6	7436	
Neurokirurgia	8	12179	
Mustamäe	9	13256	
Kardiokirurgia	9	30108	
Mustamäe	9	35025	
Traumatoloogia	8	7490	
Keskhaigla	9	9076	
Keila	8	8067	
Mustamäe	8	8851	
Ortopeedia	9	9737	
Raie&Kask	13	17646	
Uroloogia	7	7928	
Magdaleena	7	9395	
Meremeeste	8	4780	
Mustamäe	6	8341	
A.Tilk OÜ	6	8771	
Näo-lõualuukirurgia	5	4878	
Mustamäe	6	5355	
Onkoloogia	10	9897	
EOK	11	10075	
Sünnitus	4	4282	
Keila	5	3535	
Raseduspatol	4	2058	
Keila	5	2111	
Günekoloogia	4	2967	
Meremeeste	6	4456	
Keskhaigla	3	4313	
Neuroloogia	10	4606	
Meremeeste	10	4585	
Keila	13	5750	
Mustamäe	10	7628	
Lasteneuroloogia	6	3082	
Tall Lastehaigla	8	4173	
Psühhiaatria	21	6692	

Tall Psühhiaatriahaigla	29	9558	
Oftalmoloogia	3	4846	
Keskhaigla	3	5482	
LOR	3	3773	
Magdaleena	4	3443	
Meremeeste	3	5119	
Keskhaigla	2	4376	
Mustamäe	3	4222	
Naha-suguhaigused	12	3374	
Tall Naha-suguh	14	3785	
Lastehaigused	7	2931	
Loksa	14	3069	
Tall Lastehaigla	10	5927	
Kallavere	8	2155	
Pulmonoloogia	3	5953	
Kivimäe	11	5952	
II astme int	4	7603	
Magdaleena	17	7258	
Meremeeste	8	15553	
Raie&Kask	13	34293	2 isikut
III astme int	9	38677	
Keskhaigla	15	39449	55 isikut
Keila	13	54129	27 isikut

Allikas: Eesti Haigekassa.

KAGU OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglad :
   - Otepää Haigla (30 vk, siseh, pikaravi)
   - OÜ Taagepera Haigla (60 vk, psühh)
   - Tõrva Tervisekeskus (30 vk, pikaravi, taastus)
   - OÜ OFTOP (6 vk, oft)
   - AS Räpina Haigla (20 vk, siseh)
2. Piirkonna muud haiglad:
   - AS Põlva Haigla (201 vk, siseh, pikaravi, kir, sünnitus, neurol, psühh, lasteh)
   - Võrumaa Haigla (205 vk, siseh, kir, sünnitus, neurol, psühh, lasteh, taastus)
   - Valga Haigla (137 vk, siseh, kir, sünnitus, gün, lasteh)

3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Võru	11	4137	
Kirurgia	7	5850	
Võru	9	4997	
Sünnitus	4	4282	
Valga	5	4460	
Põlva	5	4354	
Raseduspatol	4	2058	
Valga	8	4889	
Günekoloogia	4	2967	
Võru	7	3042	
Valga	5	2570	
Põlva	5	3338	
Neuroloogia	10	4606	
Põlva	11	3491	
II astme int	4	7603	
Võru	17	8539	8 isikut

Allikas: Eesti Haigekassa.

LÄÄNE OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglad:
   - Hiiumaa Haigla (40 vk, siseh, kir, sünnitus, lasteh)
   - Lihula Haigla (20 vk, sise, pikaravi)
2. Piirkonna muud haiglad:
   - Kuressaare Haigla (276 vk, siseh, pikaravi, kir, sünnitus, gün, neurol, psühh, lasteh, taastus)
   - Haapsalu Neurol Rehabil Keskus (80 vk, taastus)
   - Läänemaa Haigla (128 vk, sise, pikaravi, kir, sünnitus, gün, neurol, psühh)
   -
3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Lihula	13	2612	
Pikaravi	21	4268	
Läänemaa	24	5096	
Kuressaare	21	9450	
Lihula	28	5327	
Kirurgia	7	5850	
Läänemaa	10	4580	
Kuressaare	9	5799	
Läänemaa	8	4093	
Sünnitus	4	4282	
Läänemaa	6	3387	
Kuressaare	5	4810	
Hiiumaa	5	3596	
Neuroloogia	10	4606	
Kuressaare	11	4254	
Lastehaigused	7	2931	
Läänemaa	8	2023	
II astme int	4	7603	
Kuressaare	6	11539	

Allikas: Eesti Haigekassa.

PÄRNU OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglad:
   - Kihnu Haigla (5 vk, sise)
   - Kilingi-Nõmme Haigla (20 vk, sise)
   - Sindi Pikaravihaigla (20 vk, pikaravi)
   - Pärnu-Jaagupi Haigla (38 vk, sise, pikaravi, lasteh)
   - Vändra Haigla (30 vk, sise, pikaravi)
   - Märjamaa Haigla (55 vk, sise, neurol, taastus)
2. Piirkonna muud haiglad:
   - Pärnu Haigla (440 vk, sise, kardiol, pikaravi, nakkus, kir, traum, sünnitus, gün, neurol, psühh, oft, LOR, naha-sugu, lasteh)
   - Rapla Maakonnahaigla (111 vk, sise, kir, sünnitus, psühh, lasteh)

3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Pärnu-Jaagupi	13	2710	
Kihnu	23	4856	
Märjamaa	12	3318	
Pikaravi	21	4268	
Pärnu	71	704	4 isikut
Pärnu-Jaagupi	22	4324	
Sindi	27	5283	
Nakkushaigused	7	2588	
Pärnu	9	2336	
Kirurgia	7	5850	
Rapla	8	5103	
Sünnitus	4	4282	
Rapla	5	4603	
Raseduspatol	4	2967	
Rapla	6	2104	
Pärnu	6	3455	
Neuroloogia	10	4606	
Märjamaa	13	3792	
LOR	3	3773	
Pärnu	4	2608	
Lastehaigused	7	2931	
Rapla	8	1897	

Allikas: Eesti Haigekassa, intervjuu H. Tarieniga.

RAKVERE OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglaid pole.
2. Piirkonna muud haiglad:
   - Järvamaa Haigla (144 vk, sise, pikaravi, kir, sünn, lasteh)
   - AS Tapa Haigla (72 vk, sise, kir, gün)
   - MTÜ Rakvere Haigla (245 vk, sise, pikaravi, nakkus, kir, sünn, tbk, neurol, lasteh, taastus)

3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Järvamaa	16	5201	928 is, 1100 RTA-d
Kirurgia	7	5850	
Rakvere	8	6089	
Tapa	11	3368	
Järvamaa	8	5364	
Sünnitus	4	4282	
Rakvere	4	5061	
Raseduspatol	4	2058	
Rakvere	4	2308	
Neuroloogia	10	4606	
Rakvere	12	4083	

Allikas: Eesti Haigekassa, intervjuu H. Tarieniga.

TARTU OSAKOND

1. Alla 60 voodikohaga väikehaiglaid
   - Alatskivi Hoolde- ja Pikaravikeskus (20 vk, pikaravi)
   - Rõngu Haigla (25 vk, pikaravi)
   - Võnnu Haigla (30 vk, pikaravi)
   - Mustvee Tervisekeskus (20vk, pikaravi, taastus)
   - Põltsamaa Haigla (15 vk, siseh, pikaravi)
   - Abja Haigla (30 vk, siseh, pikaravi)
   - Suure-Jaani Haigla (31 vk, siseh, pikaravi)
2. Piirkonna muud haiglad:
   - Elva Haigla (75 vk, siseh, ortopeedia, lasteh)
   - Jõgeva Haigla (126 vk, sise, pikaravi, kir, sünnitus, gün, neurol, psühh, lasteh, taastus)
   - Jämejala Psühhiaatriahaigla (150 vk, psühh)
   - Viljandi Maakonnahaigla (319 vk, siseh, pikaravi, kir, sünnitus, gün, neurol, psühh, LOR, naha-sugu, lasteh, taastus)
   - TÜK (1557 vk)

3. Ravijuhu keskmine kestvus ja maksumus

Raviasutus	Ravijuhu keskmine kestvus	Ravijuhu keskmine maksumus	Märkused
Sisehaigused	10	4093	
Abja	11	2202	
Suure-Jaani	17	3518	

Kardioloogia	8	8935	
TÜK Kardiotor	28	14446	
TÜK Kardiol	8	14247	
Pikaravi	21	4268	
TÜK	30	6028	
Suure-Jaani	38	7486	
Võnnu	26	5048	
Alatskivi	22	4343	
Nakkushaigused	7	2588	
TÜK	9	3311	
Nefroloogia	8	8921	
TÜK	10	15945	
Kirurgia	7	5850	
TÜK	6	7865	
Viljandi	8	4837	
Lastekirurgia	4	3426	
TÜK	4	3785	
Traumatoloogia	8	7490	
TÜK	8	8262	
Ortopeedia	9	9737	
TÜK traum	10	13225	
TÜK kir	13	15600	
Uroloogia	7	7928	
TÜK	7	11663	
Sünnitus	4	4282	
TÜK	5	3238	
Günekoloogia	4	2967	
TÜK	3	4746	
Neuroloogia	10	4606	
Viljandi	11	4060	
Lastehaigused	7	2931	
Elva	9	2818	
II astme insult	4	7603	
Jõgeva	12	11875	

Allikas: Eesti Haigekassa, intervjuu H. Tarieniga.

Lisa 3 Eesti Haigekassa raviteenuseid osutavate haiglate rahastamise lepingud

Haigla nimetus	2000. a. lepingu summa	2001. a. lepingu summa
Mustamäe Haigla	247 369 948	254 674 387
Tallinna Keskhaigla	138 534 298	140 703 230
Eesti Onkoloogiahaigla	73 731 300	77 882 495
Eesti Meremeeste Haigla	35 124 040	35 582 018
Kivimäe Haigla	36 381 650	38 111 730
Tallinna Lastehaigla	77 291 267	74 006 597
Pelgulinna Haigla	92 497 624	90 372 658
Magdaleena Haigla	39 056 040	37 689 628
Kutsehaiguste Kliinik	3 127 450	2 473 574
Tallinna Nahahaiguste Kliinik	6 110 600	5 759 070
Nõmme Haigla	53 631 803	42 087 078
Merimetsa Haigla	16 009 541	9 454 628
Tallinna Psühhiaatriahaigla	43 186 700	41 348 460
Tallinna Wismari Haigla	4 360 309	3 972 335
Järve Haigla	14 987 700	14 149 810
EELK Diakooniahaigla	1 938 458	1 944 400
Tallinna Hooldushaigla	11 630 000	9 502 000
SA TÜ Kliinikum	409 810 613	441 930 666
Keila Haigla	50 907 973	50 768 128
AS Keila Taastusravikeskus	1 970 200	2 117 780
Keila Südamekliinik	8 059 575	8 405 210
Narva Haigla	76 141 800	71 243 000
SA Rapla Maakonnahaigla	18 473 320	18 923 480
Pärnu Haigla	75 224 579	84 176 375
Viljandi Maakonnahaigla	36 727 860	37 637 200
AS Järvamaa Haigla	25 291 574	25 261 000
Jõgeva Haigla	17 744 655	18 936 383
MTÜ Rakvere Haigla	37 553 700	39 000 400
Kohtla-Järve Haigla	40 750 700	41 684 000
Puru Haigla	29 753 400	30 639 000
Sa Kuressaare Haigla	30 303 400	31 393 960
Läänemaa Haigla	25 141 300	21 801 500
Hiiumaa Haigla	5 779 640	5 605 063
MTÜ Võrumaa Haigla	26 111 200	27 661 800
AS Valgamaa Haigla	19 658 000	19 399 800
AS Põlva Haigla	18 530 200	17 670 610
Haapsalu Neurol. Rehab. Keskus	6 294 370	5 574 400
Jämejala Psühhiaatriahaigla	14 931 300	12 560 840
AS Tapa Haigla	8 318 600	5 103 000
Kallavere Haigla	12 943 547	11 929 732
AS Viimsi Haigla	5 891 890	6 178 953
Märjamaa Haigla	6 738 231	4 830 715
MTÜ Elva Haigla	9 566 276	9 411 287
Jõhvi Lastehaigla	8 843 900	7 510 000
OÜ Loksa Ravikeskus	3 466 450	2 961 992
MTÜ Rõngu Haigla	1 233 600	1 333 600

MTÜ Võnnu Haigla	1 361 800	1 661 800
OÜ Alatskivi Hoolde- ja Pikaravikeskus	1 030 334	1 030 300
Suure-Jaani Haigla	2 202 010	2 169 400
Abja Haigla	2 279 330	1 599 400
Pärnu-Jaagupi Haigla	2 644 901	1 772 854
Kilingi-Nõmme Haigla	2 561 820	2 078 027
Vändra Haigla	2 364 348	1 539 172
Kihnu Haigla	358 256	216 679
Sindi Pikaravihaigla	840 000	838 500
MTÜ Põltsamaa Haigla	2 750 584	2 025 750
Mustvee Tervisekeskus	1 249 094	1 502 235
Sillamäe Haigla	9 250 000	8 352 000
Ahtme Haigla	10 342 300	10 664 000
Kiviõli Haigla	10 118 000	9 207 000
Kohtla-Järve Kopsuhaigla	5 453 000	5 587 000
OÜ Almeda Kliinik	4 028 000	4 488 000
Lihula Haigla	1 680 000	1 157 710
AS Räpina Haigla	3 704 200	2 399 700
Otepää Linnahaigla	2 992 000	1 450 000
OÜ Taagepera Haigla	2 925 000	1 845 000
Tõrva Tervisekeskus	3 036 520	1 310 580
Oftop OÜ	1 090 000	1 460 000
Raie&Kask Ortopeedia OÜ	2 610 018	3 536 960
AS Fertilitas	5 604 130	5 466 070

Allikas: Eesti Haigekassa.

Lisa 4 Haiglate majandustegevus 2000 (personal)

Näitaja	Klassifikaatori kood	Rea nr	Töötajate arv		Töötasud kokku (kõik arvestatud töötasuliigid), krooni	Sellest tegelikult töötatud aja eest, krooni	Keskmine töötasu kuus (veerg 3/2/12)
			Aruande-perioodi lõpul	Aasta keskmine taandatud täistööajale			
A	B	C	1	2	3	4	5
1. Juhid kokku (read 02+03+04+05)		01	773	746	102 906 977	89 960 912	11 491
1.1. Direktorid ja juhatajad	1210	02	85	83	13 644 556	11 781 800	13 708
1.2. Direktorid ja juhatajad	1319	03	6	7	522 096	444 697	6 043
1.3. Põhitegevuse juhid	1229	04	506	483	69 541 917	61 105 281	12 003
1.4. Muude alade juhid	1231-1239	05	176	173	19 198 408	16 629 134	9 230
2. Tervishoiu tippspetsialistid (read 07+09+...+13)	2221-2229	06	3 275	2 956	260 170 049	227 381 989	7 334
2.1. Arstid	2221	07	2 560	2 316	226 253 576	197 507 412	8 139
Kõrgema ja I kategooriaga arstid		08	1 079	891	103 251 532	93 208 196	9 659
2.2. Internid	2221	09	86	89	2 628 951	2 617 651	2 454
2.3. Residendid	2221	10	318	254	10 217 432	9 850 672	3 349
2.4. Hambaarstid	2222	11	131	127	10 208 930	9 028 283	6 709
2.5. Proviisorid	2224	12	70	66	4 692 526	3 214 541	5 952
2.6. Mujal liigitamata tervishoiutippspetsialistid	2229	13	110	104	6 168 634	5 163 430	4 948
3. Tervishoiu abispetsialistid	2230, 3221- 3229, 3231, 3232	14	7 084	6 912	357 282 032	311 690 450	4 308
3.1. Õed	2230, 3231	15	5 775	5 629	321 805 328	253 697 404	4 764
4. Hooldustöötajad	5132	16	4 172	4 166	127 302 174	113 181 771	2 546
5. Muude alade spetsialistid		17	839	803	45 273 650	39 030 130	4 697
5.1. Tippspetsialistid		18	260	235	17 322 702	14 958 419	6 140
5.2. Keskastmespetsialistid		19	534	523	25 791 913	22 180 562	4 111
6. Ametnikud	4100-4223	20	804	750	32 234 577	28 521 194	3 580
7. Muud töötajad	7000-9333	21	2 787	2 738	87 033 119	76 616 647	2 649
8. Kõik töötajad kokku (read 01+06+14+16+17+20+21)		22	19 732	19 072	1 012 202 578	886 383 093	4 423

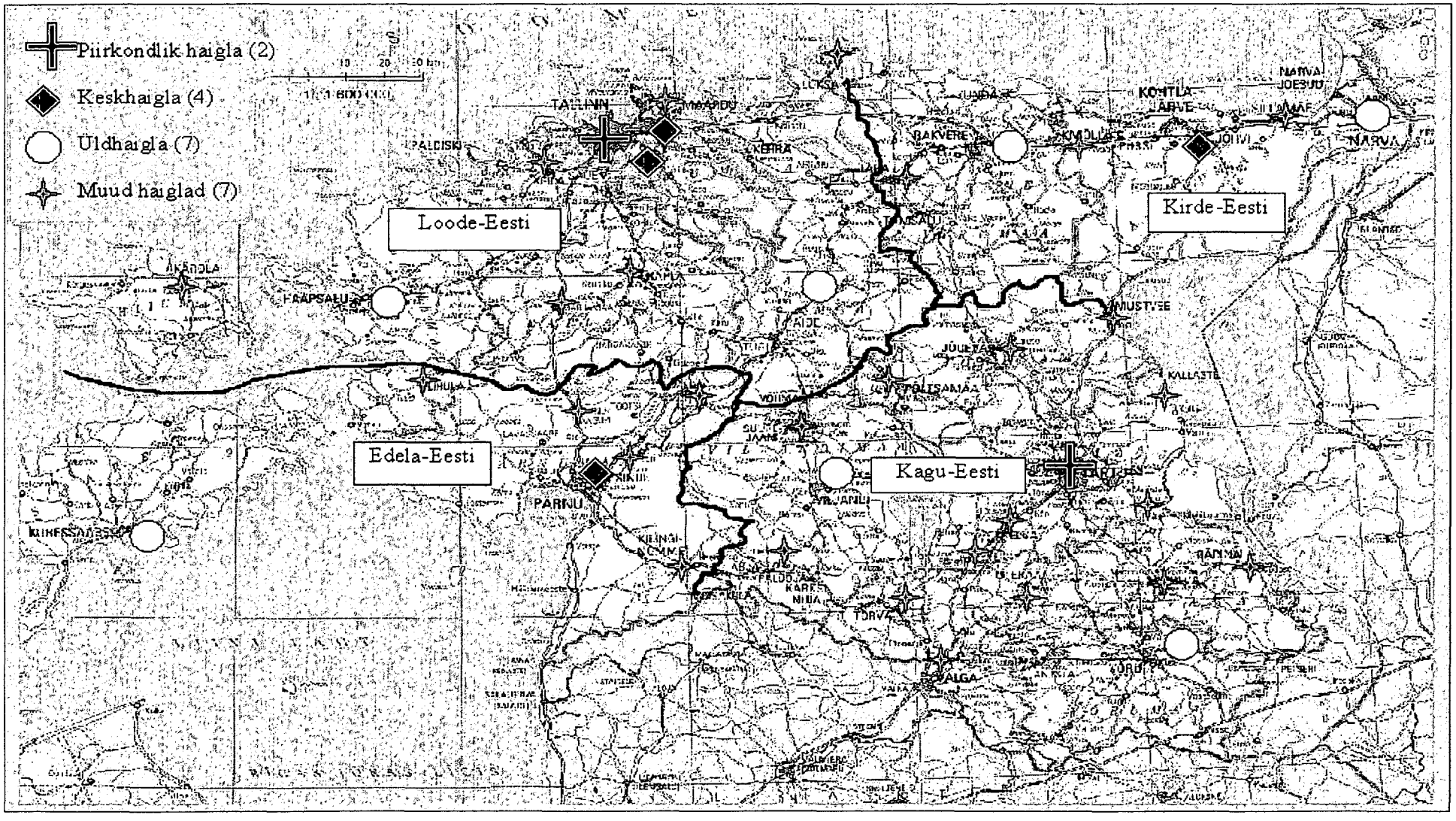
Lisa 5 Arstide arv erialade järgi

seisuga 31. 12. 2000

	Kokku	sealhulgas		Teadusliku kraadiga
		haiglas	naisarste	
ARSTID KOKKU	4 414	2 090	3 219	115
Administratiivarst	99	48	45	7
Üldarst	757	374	553	1
Perearst	448		391	
Sisearst	203	132	162	7
Hematoloog	10	10	8	
Südamearst	121	81	85	19
Gastroenteroloog	30	15	22	4
Endokrinoloog	33	16	28	2
Nefroloog	10	10	8	
Pulmonoloog	32	16	28	2
Reumatoloog	31	15	23	1
Infektsionist	24	23	22	
Füsiaater	25	18	17	
Geneetik	5		4	2
Anestesioloog	230	226	136	5
Üldkirurg	171	126	47	5
Neurokirurg	14	12	1	2
Uroloog	41	29	8	
Traumatoloog – ortopeed	105	69	39	2
Lastekirurg	17	16	8	1
Näo-lõualuukirurg	7	7	3	
Plastikakirurg	3		1	
Rindkerekirurg	4	4		
Kardiovaskulaarkirurg	21	21		3
Onkoloog	30	26	10	5
Radioloog	178	123	109	1
Hematoloog-transfusioloog	20	5	18	1
Günekoloog	270	122	240	1
Pediaater	411	148	395	11
Neuroloog	144	85	122	2
Oftalmoloog	112	30	93	1
Otorinolarüngoloog	97	28	78	4
Psühhiaater	169	94	97	3
Naha- ja suguhaigustearst	76	15	64	3
Taastusarst	83	48	69	2
Spordiarst	16	1	12	
Kiirabiarst	57	1	37	
Tervisekaitsearst	99	1	73	6
Töötervishoiuarst	10	2	8	
Mikrobioloog	33	8	28	3
Laboriarst	112	53	100	7
Kohtuarst	24		13	
Patoloog	32	32	14	2
INTERNID KOKKU	63	12	50	
HAMBAARSTID KOKKU	1 015	11	883	4

Allikas: Sotsiaalministeerium.

Lisa 6 Eesti Haiglad 2002



Lisa 7 Kasutatud materjalid

Läbiviidud intervjuud:

- Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekantsler Katrin Saluvere (28.08.2001)
- Eesti Arstide Liidu volikogu (02.09.2001)
- Eesti Haiglate Liidu juhatus (04.09.2001)
- Mustamäe Haigla osakonnajuhataja Andres Ellamaa (06.09.2001)
- Nõmme Haigla peaarst Peep Põdder (08.09.2001)
- Magdaleena Haigla peaarst Peeter Mardna (10.09.2001)
- Pelgulinna Haigla peaarst Vello Ilmoja (11.09.2001)
- Pelgulinna Haigla peaarsti asetäitja Andred Kork (12.09.2001)

Aruande koostamisel kasutatud materjalid:

- tervishoiuteenuste korralduse seadus;
- tervishoiukorralduse seadus;
- uus ravikindlustusseaduse eelnõu;
- Sotsiaalministeeriumi 30. oktoobri 1997. aasta määrus nr 38 "Arstiabi esimese etapi korraldamine";
- Sotsiaalministeeriumi 8. juuni 1995. aasta määrus" Visiiditasu kehtestamisest";
- Eesti tervishoiukorralduse kontseptsioon:
- Eesti Haigekassa arengukava 2001 – 2003;
- "Eesti tervishoiuprojekt 2015";
- Eesti haiglavõrgu arengukava;
- Eest Haigekassa arengukava;
- maakondade tervishoiu arengukavad;
- Sotsiaalministeeriumi tervishoidu puudutavad riiklikud programmid, arengukavad jt dokumendid;
- Sotsiaalministeeriumi tervishoiu ja sotsiaalkindlustuse reformi arenguplaanid;
- Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna 1999. ja 2000. aasta tööaruanded;
- Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna 2000. aasta tööplaani täitmine;
- Eesti Haigekassa nõukogu otsused: 16. veebruarist 2001 nr 7; 2. märtsist 2001 nr 9; 2. märtsist 2001 nr 11; 26. veebruarist 2001 nr 18; 22. märtsist 2001 nr 32; 11. aprillist 2001 nr 45;
- Eesti Haigekassa 2001. aasta eelarve ja seletuskiri eelarve juurde;
- Valikuline ülevaade Eesti tervishoiusektori problemaatikast ja lahendusvariantidest. Lõhmus, Haavel, Viisemann, Tallinn, 2001;
- Eesti Arstide Liidu volikogu avaldus seoses Eesti tervishoiusüsteemi olukorraga;
- Eesti Haigekassa struktuuriüksuste raviteenuste rahastamise eelarved.