

Haiglavõrgu kavandamisele tagasivaadet tehes meenutaksin kõigepealt tolle aja ideid ja arusaamu tervishoiu korraldamisest üldisemalt.

Tervisepoliitika eelnõu aastast 1999 nendib järgmist:

„Tuleviku arenguid prognoosides peame vaatama, mis toimub praegu tervishoiu valdkonnas teistes riikides, millised arengud on teistes sektorites ja mis toimub ühiskonnas tervikuna. Väga suure tõenäosusega võime ühiskonna üldist arengut järgides prognoosida liitumis- ja arendamisprotsesse suuremate tervishoiu piirkondade suunas, vähema arvu ja suurema ressursi ning ostupiirkonnaga haigekassade süsteemi teket, teatud tsentraliseerimist tervishoiu organisatsiooni ja teenuste planeerimisel ja juhtimisel, üldist tervishoiu teenuste turu korrastumist ja ümberjaotumist, tervishoiuasutuse juriidilise staatuse selginemist ja juhtimise korrastumist”.

Kõige selle läbiviimiseks alustati 1999 aastal laialdast õigusruumi korrastamist ja ajakohastamist. Aastal 2000 võeti vastu Eesti Haigekassa seadus ja alustati tervishoiuteenuste korraldamise seaduse, uue ravikindlustusseaduse ja patsiendiseaduse ettevalmistamisega eesmärgiga tagada kogu süsteemi kooskõlaline toimimine. Paralleelselt toimus ka teenuse osutajate süsteemi detailsem planeerimine. 1997 aastast oli käivitatud perearstireform, koostamisel oli kiirabi arengukava ja alustati haiglate planeerimisega.

1999 aastal oli enamik haiglaid omavalitsuste omanduses, kellest aga suurel osal puudusid nii pädevus kui ressursid haiglate haldamiseks. Korrastuvas õigusruumis oli vaja määratleda haiglate juriidiline staatus ja juhtimispõhimõtted. Haiglate rahastamine toimus maakondlike haigekassade kaudu, mis piiras patsientide võimalusi haiglaravi valikuks. Riigieelarvest tulevad investeeringud haiglatesse olid juhuslikud ja ei taganud haiglate järjepidevat arendamist.

Reformi eesmärgina püüti tagada patsiendi vajadustele vastavate, õiglaselt jaotuvate tervishoiuteenuste kättesaadavus nagu seisis tervishoiuteenuste korraldamise seaduse seletuskirjas. Kandvaks ideeks oli saavutada kvaliteedihüpe süsteemi sisemise efektiivsuse suurendamise läbi.

Selleks otsustati suurendada teenuse osutajate autonoomsust, millega kaasnes suurem otsustusulatus aga ka selgem finantsvastutus. Haiglate juhtimisskeem täpsustus tulenevalt juriidiliste vormide valikust.

Teenuse mahu ja voodikohtade arvu prognoosimiseks otsustati tellida sellekohane analüüs välisekspertidelt. Ekspertide tegevust konsulteeris ja andis omi hinnanguid töögrupp kuhu kuulusid haiglate liidu ja arstide liidu ning haigekassa esindajad. Ekspertide poolt esitatud raportit (Hospital Masterplan 2000) kasutati sisendina haiglavõrgu arengukava koostamisel.

Erialaseltsidelt telliti erilade arengukavad, kus kõikide erialade esindajad ise hindasid erialade statsionaarse ja ambulatoorse töö mahtude muutusi aastaks 2015 ning prognoosisid vooditevajadust. Haigekassa andmete põhjal analüüsiti patsientide

tegelikku liikumist maakondade ja erialade lõikes. Maailmapanga ekspertide hinnanguid kasutati optimaalsete teeninduspiirkondade hindamiseks. Näiteks hinnati ühe kõrgtehnoloogilise kõigi erialade teenuseid pakkuva haigla vajadust ca 1miljoni elaniku kohta.

Kõigi nende sisendite alusel koostati dokument „Haiglavõrgu arengukava 2002”, kus toodi haiglate loetelu haiglaliikide kaupa ja kirjeldati ka haiglate kaupa investeerimisvajadust. Selle alusel kinnitas Vabariigi Valitsus 2. aprillil 2003 Haiglavõrgu arengukava määruse nr105.

Seda võib lugeda planeerimise ühe etapi lõpuks. Valminud olid ka hooldusravi ja taastusravi arengukavad. HVA rakendusplaanina olid kirja pandud investeerimispoliitika põhimõtted ja väljatöötatud haiglate funktsionaalsete arengukavade koostamise alused.

Investeerimispoliitika põhimõtted jäid suures osas ellu rakendamata. Tervishoiuprojekti poolt tehti ettepanek kapitalimakse rakendamiseks ja analüüsiti rahavoogude vajadust aastate lõikes HVA rakendamiseks. Olulisel kohal oli ka haiglajuhtide koolitus.

Samal ajal tegid Sotsiaalministeeriumi ametnikud ettevalmistusi, et haiglate arengut ka EL tõukefondidest rahastada saaks. Struktuuritoetuse andmisel oli aluseks mitmeaastane strateegiline arengukava “Eesti riiklik arengukava struktuurifondide kasutuselevõtuks – ühtne programmdokument 2004 – 2006”.

Arengukava meede 4.4. „Haiglavõrgu reorganiseerimine“ ütles järgmist „Meetme eesmärgi saavutamiseks toetatakse aastatel 2004–2006 Vabariigi Valitsuse 02.05.2003 a. määrusega nr 105 “Haiglavõrgu arengukava” (RT I 2003, 35, 223) kehtestatud haiglate loetelus nimetatud haiglate hoonetesse tehtavaid investeeringuid Euroopa Regionaalarengu Fondist kokku 388, 675 miljoni krooniga. Meetme raames toetatakse haiglate projekteerimist, ehitamist ja meditsiiniseadmete soetamist.

Paralleelselt kogu eelneva tegevusega olid sotsiaalministeeriumi ametnikud hõivatud Valitsuse tegelikku prioriteedi elluviimisega, milleks oli Euroopa Liiduga liitumise ettevalmistamine. Kuigi Euroopa Komisjon tervise valdkonna põhiküsimustega ei tegele on siseturu toimimise tagamiseks uskumatult suur hulk erinevaid direktiive, mis peavad tagama toodete kvaliteedi ja tervise ohutuse. Väga detailselt on reguleeritud ka meditsiinitöötajate kvalifikatsiooni tunnustamine. Liitumiseelselt töötati välja sellised täiesti uued seadused nagu näiteks nakkushaiguste seadus, meditsiiniseadmete seadus, vereseadus. Euroopa Liidu direktiividest tulenevalt uuendati oluliselt ravimiseadust, korrastati arstide ja õdede registreerimist jne.

Tagasivaatena tundub mulle, et haiglate planeerimise protsess toimus alguses liiga kiiresti.. Põhjusena võiks ehk tuua selle, et tollel ajal ei näinud me Eestis arengukavade jätkusuutlikkust toetavat mehhanismi, mis pikaajalisi arengukavasid laseks rahulikult küpseda ja edukalt rakendada. Pigem jäid kõik pikemaajalised plaanid peale jõulist algust ametnike sahtlitesse.

Rahulikuma ja läbikaalutuma planeerimise tulemusena oleks kõigil osapooltel selgem arusaam eesmärkidest ja panus rakendamisse ehk suurem. Kaasamine ja koolitamine jäid esimesel etapil selgelt puudulikuks.

Pikaajalised arengukavad peavad loomulikult olema dünaamilised . Kindlasti on vaja teatud asju ajakohastada täpsustada ja miks ka mitte hoopis ümber hinnata. Oluline on seda teha aga sama arengukava põhimõtteid ümber sõnastades, mitte täiesti uut plaani tehes.