

Riigi funktsionaalne analüüs: tervisevaldkond

Sissejuhatus: ülevaade riigiorganisatsioonist

Keskvalitsus

Sotsiaalministeeriumi valitsemisala on võrreldes teiste ministeeriumite valitsemisaladega asutuste arvult üsna väike (kaardistust kõikidest avaliku sektori keskvalitsuse asutustest vt <http://www.mindomo.com/view?m=40e7458292674576a746d4af9884d52a>). Toimunud on ka palju ümberkorraldusi. Üks viimaseid suuremaid ümberkorraldusi oli Terviseameti loomine, milleks ühendati Tervishoiuamet, Tervisekaitseinspeksioon ja Kemikaalide Teabekeskus. Valitsemisalas on riigisektorile ebatüüpiliselt väga hallatavaid asutusi.

Asutusi on küll vähe, ent üle 10 000 töötajaga on Sotsiaalministeeriumi valitsemisala üks suuremaid keskvalitsuses. Tervishoiuvaldkonnas on suurimad asutused SA Tartu Ülikooli Kliinikum (2011. aastal töötas seal riigi raamatupidamise andmetel 3369 inimest (arvestatuna täistööaja ekvivalenti)), SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (3278), SA Viljandi Haigla (750), Eesti Haigekassa (213).

Perioodil 2005-2011 kasvas kogu Sotsiaalministeeriumi valitsemisala töötajate arv ligi 10% (keskvalitsuses keskmiselt töötajate arv on samal perioodil vähenenud 4,5%), kuid siin tuleb arvestada, et AS Hoolekandeteenustega on liidetud varem maavalitsuste valitsemisel olnud hooldekodud, mis lööb valitsemisalade kaupa töötajate arvu muutuse arvestuse segamini. (Kui AS Hoolekandeteenused üldse arvestusest välja võtta, siis on kogu Sotsiaalministeeriumi valitsemisala vähenenud 0,3%). Tervishoiuvaldkonnas suuri muutuseid töötajate arvus ei ole olnud. Enim on kasvanud Tervise Arengu Instituut (tuleneb mitmete uute funktsioonide ülevõtmisest), Viljandi haigla ja Eesti E-Tervise SA (ka PERH, aga see tuleneb tõenäoliselt Verekeskuse liitmisest), vähenenud Eesti Haigekassa.

Tööjõukulud on perioodil 2005-2011 kogu keskvalitsuse tasandil kasvanud keskmiselt 59%. Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas on tööjõukulud kasvanud veidi üle keskmise riigis ehk ligi 70%. Jällegi moonutab siin aga pilti maavalitsuste haldamisel olevate hooldekodude liitmine AS Hoolekandeteenuste alla (kui Hoolekandeteenused valitsemisala arvestusest välja arvata, siis on valitsemisala tööjõukulu suurenemine 62%). Ülejäänud suurenemine tuleneb peamiselt sihtasutuste (eelkõige haiglate) personalikulu suurenemisest (kui näiteks Sotsiaalministeeriumi valitsemisala sihtasutustes on tööjõukulud suurenenud 68%, siis ameti- ja hallatavates asutustes 24%).

Kohalik omavalitsus

Seadustega ei ole kohalikele omavalitsustele tervishoiuvaldkonnas suurt rolli antud. Omavalitsus võib olla üldarstiabi osutava äriühingu osanik või aktsionär, võib pidada

kiirabibrigaadi, korraldab tervishoiuasutuste tööd, juhul kui need on omavalitsusüksuse omanduses. Talle võib halduslepinguga üle anda tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete kogumise. Tasub teatud isikute eest sotsiaalmaksu. Terviseedenduses eelkõige spordi korraldusel teatud roll. Siiski on mõned omavalitsused endale teatud rolli võtnud.

Ülevaade tervishoiuteenuste osutamise seotud KOVidega seotud asutustest (teatud asutuste puhul pole kindel, mil määral on tegemist tervishoiuteenuse osutamise seotud):

Linn/vald	KOV hallatavad asutused	KOV asutatud sihtasutused	KOV osalusega äriühingud	MTÜd
Käru vald	Käru Tervisekeskus		AS Käru Hooldusravi Keskus	
Märjamaa vald			Märjamaa Haigla AS	
Haapsalu linn		Läänemaa Haigla SA		
Lihula vald		SA Lõuna-Läänemaa Tervishoiu ja Sotsiaalhoolekande Keskus		
Põltsamaa linn		SA Põltsamaa Tervis		
Tõrva linn		SA Tõrva Haigla	Tõrva Tervisekeskus OÜ	
Valga linn			Valga Haigla Apteek OÜ	
			Valga Haigla AS	
Otepää vald		SA Otepää Tervisekeskus		
Põdrala vald	Põdrala Tervisekeskus			
Taheva vald		SA Taheva Sanatoorium		
Haanja vald	Haanja valla hambaravikabinet			
Vastseliina vald			Vastseliina Hambaravi OÜ	
Võru vald	Väimela Tervisekeskus			
Põlva linn			Põlva Haigla AS	
Räpina vald			Räpina Haigla AS	
Kunda linn	Kunda Tervise- ja Hooldekeskus			
Viljandi linn			Viljandi Tervisekeskus OÜ	

Abja vald		SA Abja Haigla		
Suure-Jaani vald		SA Lõhavere Ravi- ja Hooldekeskus		
Kuressaare linn		Kuressaare Haigla SA	Kuressaare Hambapolikliinik SA	
Orissaare vald		SA Orissaare Kiirabi		
Pärnu linn		SA Pärnu Haigla	Taastusravikeskus Estonia AS	
Kihnu vald	Kihnu Tervisekeskus			
Saarde vald		SA Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskus		
Tartu linn		SA Tartu Ülikooli Kliinikum	OÜ Tartu Linna Polikliinik	
		SA Tartu Kiirabi		
Piirissaare vald	Piirissaare Velskripunkt			
Rannu vald			OÜ Rannu Perearstikeskus	
Rõngu vald		SA Rõngu Hooldusravikeskus		
Võnnu vald		SA Võnnu Haigla		
Kohtla-Järve linn		SA Ida-Viru Keskhaigla		
Narva linn		Narva Haigla SA		
Sillamäe linn		SA Ida-Viru Kiirabi		
		SA Sillamäe Haigla		
Alajõe vald	Alajõe velskripunkt			
Tallinn linn	Tallinna Kiirabi	Sihtasutus Tallinna Lastehaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	
		Sihtasutus In Commune Bonum	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	
		Sihtasutus Tallinna Hambapolikliinik	Tallinna Munitsipaalperearsti-keskuse Osühing	
Viimsi vald	Prangli Tervishoiupunkt			
Osanikuks või asutajaks mitmed omavaitsused		SA Kiviõli Tervisekeskus	AS Rakvere Haigla	MTÜ Rakvere Haigla
		SA Rapla Maakonnahaigla	AS Lõuna-Eesti Haigla	

		Sihtasutus e-Haiglad	Järvamaa Haigla AS	
--	--	----------------------	--------------------	--

Allikas: riigi saldoandmike infosüsteem, riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riiklik register

Riigipildi koostamise käigus on õnnestunud tuvastada 35-s omavalitsuses ligikaudu 50 tervishoiuteenusega seotud asutust (sh 10 hallatavat asutust, 27 sihtasutust, 18 äriühingut, 1 MTÜ). (Kokku on Eesti 226-s omavalitsuses pea 3000 asutust, st et tervishoiuga on seotud umbes 2% kohalike omavalitsuste asutustest.) Enamasti on tegemist kohalike haiglate, hooldushaiglate või siis endiste haiglate baasil ümber kujundatud tervisekeskustega, lisaks mõned perearstikeskused, hambaravikabinetid, velskripunktid, kiirabibrigaadid.

Tervishoiuteenuse osutajate (peamiselt haiglate) töötajate arv on riigi raamatupidamise andmetel olnud suhteliselt stabiilne. Kui 2005. aastal töötas haiglates veidi üle 9300 töötaja (täistööaja ekvivalendis), siis 2011. aastal oli see arv veidi üle 9200. Liikumised on toimunud üksikute haiglate kaupa/vahel, peamiselt tulenevalt Haigekassa lepingumahtude muutusest. Nt perioodil 2005-2011 Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate arv vähenenud 312 võrra, siis samal ajal on Ida- Tallinna Keskhaigla töötajate arv tõusnud 353 võrra.

Arutelu lühikokkuvõte

- Tervishoiuvaldkonnas on suured ümberkorraldused juba ära tehtud. Olulised reformid toimusid 2000. aastate algul ja tänasel hetkel oleks nii ulatuslikke muudatusi palju keerulisem ellu viia.
- Tervishoiuorganisatsiooni analüüsil tuleks eraldi vaadata nn korraldavaid asutusi ja teenusepakkujaid.
- Arstiabi kättesaadavuse standardid. Haiglavõrgu arengukava on üles ehitatud eeldusele, et eriarstiabi peab olema kättesaadav tunni aja autosõidu piires (70 km). Esmatasandi arstiabis ei ole otsest reeglit, kui kaugel peaks perearst asuma. Selge reegel on paika pandud ainult vastuvõtule pääsemise ajale: perearst peab korraldama ägeda tervisehäirega patsiendile vastuvõtu pöördumise päeval, teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul. Kuna perearste ei jätku, siis on taas vajadus süsteemi ümber korraldada. Sotsiaalministeerium on võtnud eesmärgiks tagada perearstiteenus tõmbekeskustes. Esmatasandi tervisekeskuste arendamiseks planeeritakse kulutada ka uue perioodi Euroopa Liidu toetusraha.
- Üha teravam on tervishoiusektoris tööjõupuuduse ja rände probleem.
- Kohalike omavalitsustega on tervishoiu korraldamisel üsna vähe kokkupuudet. Omavalitsused soovivad loomulikult oma kodukohta rohkem perearste.
- Süsteemi korraldus peab olema kooskõlas teenusepakkujate hulgaga (arstid/elanikkond, õed/elanikkond).

- Terviseamet hindab õigeks otsust võtta maavalitsustelt perearstide nimistute haldamine ameti pädevusse. Siiani on uus süsteem toimunud edukalt. Ühes kohas nimekirjade haldamine tagab ühtse praktika ja keskse ülevaate olukorrast. See võimaldab perearstiteenuse paremat planeerimist.
- Maavalitsuste rolli on seevastu plaanis suurendada terviseedenduse valdkonnas, sest terviseedendus peab toimuma paikkondlikult, inimesele lähedal. Seetõttu on rahvatervise valdkonnas plaanis paikkonna esindajaks määrata maavalitsus.
- Näide Soome sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist, kus tervisevaldkond oli omavalitsuse ülesanne, kuid see soovitakse nüüd suurtesse piirkondadesse organiseerida. Samas Soomes on üks haiglapiirkond võrreldav terve Eesti riigiga.
- Kiirabis luuakse brigaade juurde ning uueks suunaks on kohapeal abistajate väljaõpetamine.
- Meenutati, et varem oli ka tervishoius ette nähtud jagatud rahastamissüsteem riigi ja omavalitsuse vahel. See ei lasknud aga süsteemi tervikuna tööle panna. Mõned omavalitsused panustasid, teised mitte.
- Arutleti, kuidas töötab selline korralduslik struktuur, kus valdkonna eest vastutab Sotsiaalministeerium, kuid suur osa poliitikakujundamisest toimub avalik-õiguslikus Haigekassas, poliitikat viivad ellu eraõiguslikud sihtasutused ja äriühingud, mille asutajad või osanikud on suuresti kohalikud omavalitsused, mõnikord koos riigiga. Kellega peaks seejuures ametiühing ikkagi läbirääkimisi pidama? Leiti, et läbirääkimistele paneb piirid ette selge Haigekasse eelarve. Rahastamine toimub ainult juhul, kui osutatakse teenust. Sotsiaaldialoogis on kõige olulisem, et osalejatel oleks selge ja ühtne arusaam eesmärgist ja pikemast perspektiivist.

Arutelul Eesti Koostöö Kogus 20. juunil 2013 osalesid:

Ivi Normet – Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler

Kuldar Kuremaa – Eesti Haigekassa juhatuse liige

Üllar Kaljumäe – Terviseameti peadirektori asetäitja

Urmas Sule – Eesti Haiglate Liidu juhatuse esimees

Maris Jesse – Tervise Arengu Instituudi direktor

Liisi Uder – Riigikontrolli auditijuht

Ülar Mark – Presidendi Mõttekoja liige, arhitekt, EestiArhitektuurikeskuse juhataja

Olari Koppel – Eesti Koostöö Kogu juhataja

Küllil Nõmm - Eesti Koostöö Kogu programmijuht

Lelo Liive - Eesti Koostöö Kogu programmijuht