

REDAKTSIOON:

Tvk o 09.09.2010 nr 193, jõustumine 01.01.2011,

lugada euro kasutusele võtmisel õigusaktis märgitud kroonid eurodeks ümberarvestamise kursi alusel

TALLINNA LINNAVOLIKOGU

OTSUS

Tallinn

15. november 2007 nr 271

**Tallinna tervishoiu arengukava 2007-2015**

Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 22 lg 1 p 7 ja § 37 lg 4 p 2 ning Tallinna Linnavolikogu 9. veebruari 2006 määruse nr 5 Tallinna arengudokumentide menetlemise kord § 16 lg 2 p 2 ja § 17 lg 4 alusel ning kooskõlas sotsiaalministri 31. detsembri 2001 määruse nr 166 Haigla funktsionaalse arengukava ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osa kinnitamise kord § 2, Tallinna Linnavolikogu 21. juuni 2007 määrusega nr 21 Tallinna linna eelarvestrateegia aastateks 2008-2011 ja 14. detsembri 2006 otsusega nr 357 Tallinna rahvastiku tervise arengukava ja Tallinna tervishoiu arengukava koostamise algatamine ja lähteülesannete kehtestamine ning tulenevalt linnavalitsuse ettepanekust,

Tallinna Linnavolikogu

o t s u s t a b:

1. Kinnitada Tallinna tervishoiu arengukava 2007-2015 vastavalt lisale.
2. Arvestada Tallinna tervishoiu arengukavaga 2007-2015 Tallinna linna järgnevate aastate eelarvestrateegiate ja eelarvete koostamisel vastavalt linna rahalistele võimalustele.
3. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametil avaldada otsus Tallinna linna ja Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti veebilehel.

4. Otsust on võimalik vaidlustada Tallinna Halduskohtus (Pärnu mnt 7, Tallinn 15082) 30 päeva jooksul arvates otsuse teatavakstegemisest.

Toomas Vitsut  
Tallinna Linnavolikogu esimees

Tallinna Linnavolikogu 15. novembri 2007  
otsuse nr 271  
LISA

**Tallinna tervishoiu arengukava 2007-2015**

1. Sissejuhatus. 2

2. Visioon. 3

3. Kohaliku omavalitsuse õigused ja kohustused tervishoiuteenuste korraldamisel 4

3.1 Üldarstiabi 5

3.2 Eriarstiabi 5

3.3 Hambaravi 5

3.4 Statsionaarne eriarstiabi 5

3.5 Hooldusravi 6

3.6 Õendusabi 6

3.7 Koolitervishoid. 7

3.8 Kiirabi 7

4. Prognoositav demograafiline situatsioon Tallinnas ja tagamaal aastani 2015. 7

5. Üldarstiabi 8

5.1 Olukorra kirjeldus. 8

5.2 Arengusuunad. 9

6. Koduõendusteenus. 9

6.1 Olukorra kirjeldus. 9

6.2 Arengusuunad. 10

7. Koolitervishoid. 10

7.1 Olukorra kirjeldus. 10

7.2 Arengusuunad. 11

8. Kiirabi 12

8.1 Olukorra kirjeldus. 12

8.2 Arengusuunad. 13

9. Eriarstiabi 13

9.1 Statsionaarne eriarstiabi 15

9.2 Ambulatoorne eriarstiabi 18

9.3 Statsionaarne hooldusravi 18

9.3.1 Olukorra kirjeldus. 18

9.3.2 Arengusuunad. 18

9.4 Kesksaiglate olukord ja arengusuunad. 19

9.5 Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla. 21

9.5.1 Olukorra kirjeldus. 21

9.5.2 Arengusuunad. 22

9.6 Aktsiaselts Ida-Tallinna Kesksaigla. 22

9.6.1 Olukorra kirjeldus. 22

9.6.2 Arengusuunad. 23

9.7 Aktsiaselts Lääne Tallinna Kesksaigla. 28

9.7.1 Olukorra kirjeldus. 28

9.7.2 Arengusuunad. 28

9.8 Sihtasutus Tallinna Lastehaigla. 33

9.8.1 Olukorra kirjeldus. 33

9.8.2 Arengusuunad. 34

10. Aktsiaselts Tallinna Diagnostikakeskus. 34

10.1 Olukorra kirjeldus. 35

10.2 Arengusuunad. 35

11. Hambaravi 35

11.1 Olukorra kirjeldus. 35

11.2 Arengusuunad. 36

12. Terviseedendus ja haiguste ennetamine. 37

12.1 Olukorra kirjeldus. 37

12.2 Arengusuunad: 38

13. Uimasti- ja HIV/AIDSi ennetamine. 38

13.1 Olukorra kirjeldus. 38

13.2 Arengusuunad. 40

14. Abi ravikindlustuseta isikutele. 40

14.1 Olukorra kirjeldus. 40

14.2 Arengusuunad. 40

15. Tõernobõli katastroofi tagajärgede likvideerimises osalenud isikute ravi 40

16. Tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemid. 40

17. Arengukava elluviimine. 41

LISA LISA 1. 1

Tallinnas 2006. aastal perearstiteenust osutanud juriidilised isikud ja füüsilisest isikust ettevõtjad. 1

LISA LISA 2. 1

2006. aastal Tallinnas tegutsenud ambulatoorsed eriarstiabiasutused ja eraarstid. 1

LISA LISA 3. 1

2006. aastal hambaraviteenust osutanud ettevõtted ja eraarstid. 1

# 1. Sissejuhatus

Tallinna Linnavolikogu otsustas algatada 2006. aasta detsembris Tallinna tervishoiu arengukava koostamise eesmärgid:

- tervishoiukorralduse territoriaalse võrgustiku strateegiline planeerimine;
- Tallinna elanikele vajalike kvaliteetsete ja kiiresti kättesaadavate tervishoiuteenuste inim- ja materiaalsete ressursside hulga ja paiknemise planeerimine, sh tervishoiuasutuste struktuuri ja mahu kujundamine;
- Tallinna linna elanikele tervishoiuteenuste osutamise koordineerimise ja korraldamise strateegilise süsteemi arendamine.

Tallinna tervishoiu arengukavas 2007-2015 (edaspidi Tallinna tervishoiu arengukava) on analüüsitud järgmiste tervishoiuteenuste osutamist: üldarstiabi, ambulatoorne eriarstiabi, statsionaarne eriarstiabi, hambaravi, kiirabi, õendusabi, koolitervishoid, riskigruppide (sealhulgas ravikindlustusega hõlmamata isikute, Tõernobõli tuumaelektrijaama kahjusid likvideerimas käinud isikute jne) ravi korraldust, ennetustegevust (narkomaania, HIV, tuberkuloos, vaktsineerimine jne), hooldusravi, meditsiinilisi tugiteenuseid (radioloogia, labor jne).

Tallinna tervishoiu arengukavas määratletakse tervishoiuteenuste osutajate tegevus rahvastiku tervise arendamiseks, eesmärgid ja sihid rahvastiku tervisepoliitika põhieesmärkide saavutamiseks ning kirjeldatakse vajalikud meetmed. Terviseedendust ja haiguste ennetamist käsitletakse põhjalikumalt Tallinna rahvastiku tervise arengukavas, mille eelnõu väljatöötamine on lõppjärgus.

Tallinna tervishoiu arengukava koostamisel on arvestatud lisaks riiklikele õigusaktidele ka alljärgnevate Tallinna õigusaktidega:

- Tallinna Linnavolikogu 10. juuni 2004 määrusega nr 23 kinnitatud Strateegia Tallinn 2025;

- Tallinna Linnavolikogu 6. oktoobri 2005 määrus nr 53 Tallinna arengukava 2006-2021.
- Tallinna Linnavolikogu 21. juuni 2007 määrus nr 21 Tallinna linna eelarvestrateegia aastateks 2008-2011.

Tallinna tervishoiu arengukava koostamisel on kaasatud Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudi eksperte, linnavolikogu sotsiaalkomisjoni liikmeid, tervishoiuexperte.

Tallinna tervishoiu arengukava eelnõu on kooskõlastatud Tallinna Linnakantselei arenguteenistuse arengukavade osakonnaga. Peale Tallinna Linnavolikogu poolt kinnitamist avalikustatakse arengukava Tallinna ja Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti veebilehel.

Tallinna tervishoiu arengukava on mõeldud mitte ainult ametnikele ja tervishoiutöötajatele, vaid eelkõige kõigile linnaelanikele, et olla informeeritud sellest, milline on Tallinna tervishoiu arendamise pikem perspektiiv ning millisele arstiabile võib tallinlane loota.

## **2. Visioon**

Aastaks 2015 on kvaliteetsed tervishoiuteenused kõigile linnaelanikele kättesaadavad.

Arengukava eesmärgiks on analüüsida üldarstiabi, ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi, kiirabi, hambaravi, õendusabi ja koolitervishoiu hetkeolukorda ning kavandada strateegilised valikud visiooni saavutamiseks.

Käesolev dokument kirjeldab:

- tervishoiuteenuste poliitilist ja seadusandlikku raamistikku kohaliku omavalitsuse tasandil ning strateegiaid, millel baseerub Tallinna linna tervishoiuteenuste aktiivne arendamine linna territooriumil. Analüüsitakse kohaliku omavalitsuse organite õigusi ja kohustusi tervishoiuteenuste korraldamisel linna territooriumil kehtiva seadusandluse valguses;
- hetkeolukorda tervishoiuteenuste osutamisel ja arengusuundi.

Ettepanekud arengustrateegiateks puudutavad nii teenusekogumit, mis kuulub seaduste alusel Tallinna linna kohustuste hulka kui ka neid teenuseid, mida poliitiliselt tahetakse arendada, kasutades vahendeid Tallinna linna eelarvest.

- aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla ja Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla funktsionaalse arengu strateegiad.

Ettepanekud on struktureeritud vastavalt sotsiaalministri 31. detsembri 2001 määruse nr 166 Haigla funktsionaalse arengukava ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osa kinnitamise kord § 2 nõuetele ning juba valminud ja Sotsiaalministeeriumi kinnituse saanud haiglate arengukavadele:

- sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava I etapp, kinnitatud 24. detsembril 2003; II etapp, kinnitatud 18. juunil 2004;
- aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla arengukava I etapp, kinnitatud 26. juunil 2006;
- Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla arengukava I etapp, kinnitatud 26. juunil 2006; II etapp, kinnitatud 9. märtsil 2007;
- Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla arengukava I etapp kinnitatud 24. detsembril 2003, II etapp kinnitatud 18. juunil 2004.

Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet valis riigihankemenetlusega Aktsiaseltsi Deloitte Advisory (edaspidi Deloitte) Tallinna tervishoiu arengukava aastani 2015 eksperthinnangu ja tegevuskava koostamiseks.

Vastava projekti raames on Deloitte koostanud kolm vahearuanne:

I vahearuanne Stockholm Care AB poolt koostatud Tallinna tervishoiu arengukava aastani 2015 alusel aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla ja Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla hetkeolukorra hindamine;

II vahearuanne võimalikud arengustsenaariumid ning nende hindamise lähtekriteeriumid: ravi kvaliteet, teenuste kättesaadavus, tõhusus ja efektiivsus, jätkusuutlikkus;

III vahearuanne nelja võimaliku arengustsenaariumi detailne analüüs ja vajalike netorahavoogude kirjeldamine aastate lõikes kuni 2015.

Tallinna tervishoiu arengukava on eelneva kolme vahearuanne kokkuvõtte ning keskendub peaaesjalikult erinevate arenguperspektiivide detailsele analüüsile, asetades sealjuures peamise rõhu haiglate hoonetesse investeerimise vajadustele. Vastavates kalkulatsioonides on lihtsuse ja arusaadavuse eesmärgil kasutatud tänapäevaseid hindu. See tähendab, et arvesse ei ole võetud võimalikke ehitushindade muutusi ning inflatsiooni mõjusid. Lisaks on stsenaariumitest välja jäetud Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla



150-kohalise hooldushaigla ehitamise rahavood. Kuigi vastav kohustus on Sotsiaalministeeriumi poolt haiglale pandud, puuduvad hetkel Eesti Haigekassaga vastavad tellimuslepingud ning ka selleks otstarbeks vajaminev maa-ala Nõmmel (Lõuna tn 50 ei ole Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Kesksaigla omandis). Sõltumata Lõuna tn 50 maa omandivormist, on hooldushaiglaga seonduvate ressursside planeerimine hädavajalik.

Olulisemad makroökonomilised keskkonna näitajad, milles tervishoiuasutused paiknevad ning mida on erinevate stsenaariumite kujundamisel arvesse võetud, on alljärgnevad:

- rahvastik Eesti rahvaarv oli 2006. aasta lõpul 1,3 miljonit inimest, aastaks 2015 prognoositakse elanikkonna arvu vähenemist 1,2 miljoni inimeseni;
- tööjõud seoses ühinemisega Euroopa Liiduga ning tööjõu vaba liikumisega on mitmed kohalikud spetsialistid suundunud välismaale tööle. Paraku on see tendents jätkuv ning süvendab haritud tööjõu puudust;
- finantsid Eesti on hetkel majanduse tõusuteel, mis ei kesta igavesti. Seoses rahvastiku vananemisega kasvavad ravikulutuste vajadused ning teisalt kasvab tööeas olevate inimeste koormus riiki üleval pidada. Piiratud ressursside olukorras annab suurema jõu ettevõtmiste koondamine ning mastaabiefekti ärakasutamine.

### **3. Kohaliku omavalitsuse õigused ja kohustused tervishoiuteenuste korraldamisel**

Kohaliku omavalitsuse õigused ja kohustused tervishoiuteenuste korraldamisel tulenevad järgmistest seadustest:

- Eesti Vabariigi põhiseadus § 14 Õiguste ja vabaduste tagamine on seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu ning kohalike omavalitsuste kohustus.

§ 28 Igäühel on õigus tervise kaitsele;

- Rahvatervise seadus

§ 1 lg 1 Käesoleva seaduse eesmärk on inimese tervise kaitsmine, haiguste ennetamine ja tervise edendamine, mis saavutatakse riigi, omavalitsuse, avalik- ja eraõigusliku juriidilise isiku ning füüsilise isiku kohustustega ning riiklike ja omavalitsuslike abinõude süsteemiga.

§10 Kohaliku omavalitsuse ülesanded on tervisekaitsealaste õigusaktide täitmise korraldamine ja nende järgimise kontrollimine kohaliku omavalitsuse maa-alal; elanikkonna haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevuse korraldamine kohaliku omavalitsuse maa-alal;

· Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS )

§ 15 lg 1 (kehtiv alates 1. jaanuarist 2008)

(1) Üldarstiabi osutava äriühingu osanik või aktsionär võib olla:

2) kohalik omavalitsusüksus, mille haldusterritooriumil asub üldarstiabi osutava äriühingu tegevuskoht.

§ 53 Valla- või linnaeelarvest rahastatakse tervishoiuteenuste osutamist ja muid tervishoiukulusid valla- või linnavolikogu otsuse alusel.

§ 58 lg 2 maavanemal on õigus anda käesoleva seadusega talle pandud ülesannete täitmine kohaliku omavalitsuse territooriumil tegutsevate perearstide osas halduslepinguga üle kohalikule omavalitsusüksusele.

Tallinna linna tegevust tervishoiu korraldamisel reguleerivad järgmised õigusaktid:

Tallinna Linnavolikogu 1. novembri 2001 otsus nr 326 Ravikindlustuseta isikute ravi korraldamine Tallinnas;

Tallinna Linnavalitsuse 14. novembri 2001 määrus nr 120 Ravikindlustuseta isikute ambulatoorse arstiabi korraldamine;

Tallinna Linnavolikogu 3. oktoobri 2002 otsus nr 380 Volituse andmine halduslepingu sõlmimiseks, mille alusel on Tallinna linn ja Harju maavanem sõlminud 11. oktoobril 2002 halduslepingu tervishoiuteenuste osutamise korraldamise kohustuse üleandmise kohta;

Tallinna Linnavolikogu 27. jaanuari 2005 otsus nr 6 Koolitervishoiuteenuse korraldamine Tallinna linnale kuuluvates üldhariduskoolides.

Tallinna linn on aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla, Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus ainuomanik ning Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla ja Sihtasutuse Tallinna Hambapolikliinik ainuasutaja. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatava asutusena (päästeasutusena) tegutseb Tallinna Kiirabi.

### **3.1 Üldarstiabi**

Perearsti nimistu on perearsti teenindamisele kuuluvate isikute nimekiri, mis moodustub perearsti juurde isikliku avalduse alusel registreerunud isikutest ja maavanema poolt nimistu piirsuurust arvestades alalise elukoha alusel määratud isikutest. Vastavalt sotsiaalministri 29. novembri 2001 määrusele nr 113 Perearsti nimistu piirsuurus, perearsti nimistu moodustamise, muutmise ja võrdlemise alused ja kord on perearsti nimistu suurus  $1600 \pm 400$  inimest.

Vastavalt TTKS § 11 tasutakse ravikindlustusega hõlmatud isikule osutatud üldarstiabi eest riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahendite ulatuses, mille eest tasumise kohustuse on üle võtnud Eesti Haigekassa. Ülejäänud (näiteks tervisetõendite väljastamine jne) kuulub tasumisele isiku enda poolt. Ravikindlustusega hõlmamata isik tasub üldarstiabi eest ise v.a juhul kui talle osutatakse vältimatut arstiabi TTKS § 5 tähenduses. Vältimatu on arstiabi olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

### **3.2 Eriarstiabi**

Vastavalt TTKS § 20 lg 1 on eriarstiabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad.

Vastavalt TTKS § 20 lg 2 on sotsiaalminister kehtestanud 28. novembri 2001 määrusega nr 110 Eriarstiabi erialade loetelu eriarstide ja erihambaarstide erialade loetelu.

Vastavalt TTKS § 56 lg 1 p 8 on sotsiaalminister kehtestanud 28. detsembri 2001 määrusega nr 159 Arstide erialade arengukavad. Nimetatud arengukavadega on sätestatud arstide erialade arengusuunad ning optimaalne arstide vajadus kuni aastani 2015.

### **3.3 Hambaravi**

Vastavalt sotsiaalministri 28. detsembri 2001 määruse nr 159 Arstide erialade arengukavad § 126 lg 1 ei prognoosita hambaraviteenuse vajaduse vähenemist, küll aga prognoositakse tarbimise vähenemist. Nimelt jõustus 1. oktoobril 2002 uus ravikindlustuse seadus, mille kohaselt Eesti Haigekassa poolt tasustatakse peaaegu 100% hambaraviteenus alla 19-aastastele isikutele. Samuti volitati sotsiaalministrit kehtestama oma määrusega kõrgendatud hüvitise määra rasedale, alla üheaastase lapse emale ja isikule, kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel suurenenud vajadus saada hambaraviteenust. Sotsiaalminister kehtestas eelpool nimetatud määrad 16. detsembri 2002 määrusega nr 145 Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide esitamise kord.

### **3.4 Statsionaarne eriarstiabi**

Vastavalt TTKS § 55 lg 1 kehtestas Vabariigi Valitsus 2. aprilli 2003 määrusega nr 105 Haiglavõrgu arengukava milles määratakse tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate ja erihaiglate loetelu ning vajalike investeeringute orienteeruv maht haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks.

Tallinna linna haldusterritooriumil paiknevatest haiglatest on haiglavõrgu arengukavva kantud sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Sihtasutus Tallinna Lastehaigla kui piirkondlikud haiglad ning aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ja Aktsiaselts Lääne- Tallinna Keskhaigla kui keskhaiglad.

Haiglavõrgu arengukavas ei ole loetletud ühtegi erihaiglat. Näiteks Tallinnas asuv erihaigla Wismari Haigla AS on spetsialiseerunud sõltuvushaigete (narkomaanide, alkohoolikute jne) aktiivravile.

Kõikide haiglatega, mis on kantud haiglavõrgu arengukava nimekirja, sõlmib Eesti Haigekassa 5-aastase lepingu tervishoiuteenuste rahastamise üldiste tingimuste kohta. Nimekirja kandmata haiglatega võib Eesti Haigekassa sõlmida kuni 3-aastase lepingu tervishoiuteenuste rahastamise üldiste tingimuste kohta.

Vastavalt ravikindlustuse seaduse § 29 lg 1 võtab Eesti Haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Vabariigi Valitsus kehtestab Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu.

Juhindudes ravikindlustuse seaduse § 30 lg 12 p 6 seadustati 2002. aastal esmakordselt kindlustatud isiku

omaosaluse määr.

1. novembrist 2003 kehtib nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. Tallinnas ravitakse nakkushaigusi, v.a tuberkuloos, Aktsiaseltsi Lääne- Tallinna Keskhaigla Merimetsa keskuses.

Tallinna Linnavolikogu 20. veebruari 2003 määrusega nr 16 kinnitatud Uimastite ja HIV/AIDSi leviku ennetamise tegevuskavas Tallinnas aastateks 2003-2007 leitakse, et otstarbekas on uimastitega koos käsitleda HIV-nakkuse leviku piiramist, sest ühelt poolt kattuvad suuresti mõlemad ohutegurid (vähesed sotsiaalsed oskused, ebakindlus seksuaalkäitumises, ohtude alahindamine, madal terviseteadlikkus, prostitutsioon), teiselt poolt on uimastite veeni süstimine muutunud üheks olulisemaks HIV-nakkuse levikuteeks. Tegevuskavas nähakse ette, et Aktsiaseltsile Lääne-Tallinna Keskhaigla, aktsiaseltsile Ida-Tallinna Keskhaigla ja Sihtasutusele Tallinna Lastehaigla tehakse ettepanek spetsiaalsete võõrutus- ja asendusravi teenistuste loomiseks eraldi täiskasvanutele (vähemalt 3) ning lastele ja teismeliste (vähemalt 1 lisaks Sihtasutuses Tallinna Lastehaigla töötavale), kus on võimalused detoksikatsiooniks, ägeda võõrutusseisundi raviks, individuaal- ja rühmateraapiaks ning individuaalsete kriisilukordade lahendamiseks. Tegevuskava kohaselt planeeritakse finantseerida sõltuvushäiretega laste/noorukite ravi ja rehabilitatsiooni Sihtasutuses Tallinna Lastehaigla 1 600 000 krooniga aastas ning opiaatsõltuvate isikute asendusravi korraldamist Aktsiaseltsis Lääne-Tallinna Keskhaigla 2 000 000 krooniga aastas.

Kuigi vastavalt rahvatervise seaduse § 10 lg 2 on kohaliku omavalitsuse ülesandeks elanikkonna haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevuse korraldamine kohaliku omavalitsuse maa-alal, võib vastavalt TTKS § 53 rahastada kohalik omavalitsus tervishoiuteenuste osutamist ja muid tervishoiukulusid valla- või linnavolikogu otsuse alusel. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 kohaselt teeb riik kohaliku omavalitsusega selles vallas ennetus- ja seirealast koostööd, mitte ei kohusta teda finantseerima narkomaanide ravi.

### **3.5 Hooldusravi**

Hooldusravi käsitlevad õigusaktid:

#### Strateegia Tallinn 2025

Eriarstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks arendatakse koduõendusteenust. Krooniliste tervisehäiretega isikutele osutatakse kõikides linnaosades koduõendusteenust kuni kaks korda päevas

kõikidel nädalapäevadel. Avatakse õendushoolduskodu, mille eesmärgiks on funktsionaalse võimekuse langusega haigete seisundi ja toimetulekuvõime säilitamine ning parandamine võimalikult parema elukvaliteedi tagamiseks.

Tallinna Linnavalikogu 26. jaanuari 2006 määrus nr 3 Tallinna sotsiaalhoolekande arengukava 2006-2010 ja sotsiaalhoolekande tegevuskava 2006-2008 kohaselt:

- viia sisse tervishoiuteenuse osutamine Iru Hooldekodus;
- jätkata koduõendusteenuse täiendavat finantseerimist kodulähedase hoolduse korraldamiseks.

Arengukava Sotsiaalministeeriumi veebilehel: 2004. aasta augustis kiitis Vabariigi Valitsus heaks Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015, mille alusel on käesolevas Tallinna tervishoiu arengukavas planeeritud voodikohtade arv.

## **3.6 Õendusabi**

Vastavalt TTKS § 24 lg 1 on õendusabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt.

Õendusabi reguleerivad sotsiaalministri 11. juuni 2001 määrus nr 58 Õendusabi erialade loetelu ja 16. juuli 2002 määrus nr 99 Õendusala erialade arengukavad.

### **Iseseisev õendusabi**

Vastavalt TTKS § 25 lg 1 võib iseseisvalt õendusabi osutada sellekohase tegevusloaga äriühing, sihtasutus või füüsilisest isikust ettevõtja. Seadusandja ei ole kehtestanud iseseisvat õendusabi osutavale ettevõtjale tegevusala piirangut.

Sotsiaalministri 10. jaanuari 2002 määrusega nr 11 on kehtestatud Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu. Nendeks on koolitervishoiu- ja koduõendusteenus.

### **Koduõendusteenus**

Koduõendusteenus teenus, mida võib osutada üldõde kas koduõendusteenuse tegevusluba omava füüsilisest isikust ettevõtjana või äriühingus. Koduõendusteenust osutatakse patsiendi kodus.

Alates 2002. aastast finantseerib Tallinn linn oma eelarvest koduõendusteenuse osutamist.

Alates 2003. aasta II kvartalist finantseerib koduõendusteenust osaliselt Eesti Haigekassa.

### **3.7 Koolitervishoid**

Koolitervishoiuteenus teenus, mida võib osutada iseseisvalt kooliõde või pereõde kas koolitervishoiuteenuse tegevusluba omava füüsilisest isikust ettevõtjana või äriühingus.

Koolitervishoiuteenuse osutamist reguleerib täiendavalt sotsiaalministri 24. augusti 1995 määrus nr 51 Koolitervishoiu korraldamine. Koolitervishoiuteenuse rahastamine toimub Eesti Haigekassa kaudu.

Valdkonna tõsiseks probleemiks on teenuse alarahastamine Eesti Haigekassa poolt. Valdkonna teiseks suuremaks probleemiks on laste arvu vähenemine. Alates 2003. aastast toetab Tallinna linn oma eelarvest koolitervishoiuteenust.

### **3.8 Kiirabi**

Vastavalt sotsiaalministri 28. detsembri 2001 määruse nr 159 Arstide erialade arengukavad § 10 lg 1 prognoositakse seoses aktiivravihaiglate arvu vähenemisega erakorralise haige haiglasse transportimise aja pikeneda kuni 60 minutini, seda eriti maapiirkondades. See omakorda suurendab kiirabibrigaadide koormust ja vastutust.

Kiirabi piirkondliku kättesaadavuse, sealhulgas teeninduspiirkondade arvu ja paiknemise ning kiirabibrigaadide jaotumise teeninduspiirkondade lõikes kinnitab Tervishoiuamet lähtudes järgmistest põhimõtetest:

- igas maakonnas peab olema vähemalt üks arstibrigaad;
- piirkonnas, milles asustustihedus on üle 20 elaniku km<sup>2</sup> kohta, peab olema üks kiirabibrigaad 35 000 elaniku kohta;
- maapiirkonnas, mille asustustihedus on alla 20 elaniku km<sup>2</sup> kohta, peab olema üks kiirabibrigaad 10 000-15 000 elaniku kohta.

Kiirabiteenust rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu.

Kiirabiteenuse osutamise haakub ka vältimatu arstiabi. Vastavalt TTKS § 5 on vältimatu arstiabi tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasi lükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

Nii nagu kiirabiteenust on ka vältimatut abi õigus saada igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival isikul. Põhimõtteliselt on vältimatu arstiabi mõiste laiem kui kiirabi mõiste.

Vältimatut arstiabi rahastab Eesti Haigekassa. Samuti rahastab Eesti Haigekassa ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatut arstiabi Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vahelise lepingu alusel. Rahalised vahendid selleks eraldatakse riigieelarvest.

## 4. Prognoositav demograafiline situatsioon Tallinnas ja tagamaal aastani 2015

Tallinna rahvaarvu prognoositav muutus aastaks 2015 lähtub uuringu *Tallinna linna elanikkonna arvu projektsioon aruandest, 2006*. Selle raames uuriti rahvastiku taastevõimet, sündimus- ja suremuskäitumist kasutades 2000. aasta rahvaloenduse andmeid.

Tabel 1. Rahvaarvu muutus stsenaariumides, 2000-2030

Aasta	I stsenaarium			II stsenaarium Hädaga ökoloogiline	III stsenaarium Jõuka ühiskonna tarbimispidu	IV stsenaarium Vaene ühiskond üritab tarbimist jätkata
	Jõuka ühiskonna öko		Mitmekeskuseline pealinnaregioon			
	Ia Atraktiivne Tallinn	Ib				
2000	400 150	400 150	400 150	400 150	400 150	400 150
2005	399 030	399 030	399 030	399 030	399 030	399 030
2010	389 710	383 630	386 620	386 620	380 460	376 740
2015	395 640	367 920	372 290	372 290	358 880	356 900
2020	392 970	345 450	353 210	353 210	330 900	335 970
2025	378 320	317 850	329 820	329 820	297 460	311 330
2030	365 540	291 030	306 020	306 020	264 330	286 010

Suletud rahvastikuprognosi baas ja erinevad stsenaariumid näitavad Tallinna rahvaarvu vähenemist aastani 2030.

Tallinna linnastu rahvastikuprognosi (Tartu Ülikool ja Harju Maavalitsus, 2001) tõenäoliseima stsenaariumi andmetel, aga samaaegselt Tallinna elanikkonna arvu vähenemisega suureneb oluliselt tagamaa elanikkond nii, et summaarne elanike arv jääb samaks.



Tabel 2. Rahvaarvu muutus Tallinnas ja tagamaal erinevate prognoosivariantide järgi, 2000-2025.

	2000	Baasstsenaarium 2025	Optimistlik 2025	Pessimistlik 2025	Tõenäosim 2025
Tallinn	400 000	335 000	415 000	305 000	355 000
Tagamaal	140 000	125 000	215 000	135 000	185 000
Linnastu	540 000	460 000	590 000	490 000	540 000

Märkus: optimistliku ja pessimistliku prognoosivariandi puhul ei moodusta Tallinna ja tagamaa rahvaarvu summa kokku linnastu rahvaarvu.

## 5. Üldarstiabi

Üldarstiabi on ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad.

Perearst on sellekohase eriala omandanud arst, kes osutab personaalset, esmast ja järjepidevat arstiabi. Koos õega annab nõu hoolduse ja ennetavate tegevuste osas kõigile tema nimistusse kantud isikutele.

### 5.1 Olukorra kirjeldus

Tallinnas on seisuga 1. jaanuar 2007 avatud 256 nimistut patsientide arvuga 453 830, neist kindlustatuid 408 713 (90,1%). Nimistu keskmiseks suuruseks on 1772 inimest.

Suuri, üle 2000 patsiendiga nimistuid on 39. Pereõde puudub 4 nimistul. Üksinda töötavaid perearste on 48, mis võib tekitada raskusi asendamistega puhkuste, haigestumise ja täienduskoolituste ajal.

72% perearste rendivad oma tegevuseks ruume tervishoiuasutustelt. Praksiste vastavust nõutavale sisustusele ja aparatuurile võib lugeda rahuldavaks.

Kehtiv perearsti tööjuhend ei näe ette valveteenust väljaspool tööaega, õhtu- ja öötundidel ja puhkepäevadel. Eesti Haigekassa ei finantseeri perearstide tööd väljaspool tööaega, õhtu- ja öötundidel ning puhkepäevadel.

Alates 2001. aastast lisandunud töövõime ja puudeastme ekspertiisid, erinevate tervisetõendite väljastamine jne on suurendanud perearstide töökoormust.

Ebapiisav on ennetustegevuse osa perearsti ja pereõe töös. Selle peamised põhjused on ennetustegevuse nõrk finantseeritus ja töötajate terav ajapuudus. Puuduvad ka ühtsed alused ennetustegevuse töö registreerimiseks ja hindamiseks.

Õdede iseseisvat vastuvõttu ja nõustamist ei toimu enamikes perearsti keskustes. Põhjuseks on vajalike oskuste ja kogemuste puudumine, samuti tahe ja ruumitingimused.

Linna eelarvest on toetatud perearstide tegevust alates 2002. aastast.

## 5.2 Arengusuunad

Elanikkonna vananemine ja tervishoiuteenuste ümberkorraldus (üleminek statsionaarsetelt teenustelt ambulatoorsetele ja päevakirurgiale) suurendab perearstide poolt osutatavate teenuste arvu ühe inimese kohta, mis tingib lähiaastatel vajaduse:

- avada täiendavad perearstinimistud 2008. aastal kolm ja 2009. aastal neli;
- rajada linnaosadesse uued tervisekeskused vastavalt elanikkonna üldarstiabi teenuse vajaduse kaardistamisele;
- soodustada grupipraksiste teket, kus töötaksid koos vähemalt kolm või neli perearsti. Selline kooslus on majanduslikult paremini toimiv ja patsientidele üldarstiabi järjepideva kättesaadavuse tagamisel otstarbekam;
- perearstiteenuse kättesaadavuse parandamiseks töövälisel ajal avada perearsti valvevastuvõtt (keskhaiglate, perearstikeskuste jne juures) ning vajadusel finantseerida perearsti valvetööd linna eelarvest;
- jätkata tegevustoetuse maksmist perearstidele diferentseeritult, võttes arvesse osutatava teenuse kvaliteeti ja kättesaadavust;
- tõsta pidevalt perearstide kvalifikatsiooni elanikele parima võimaliku nõustamis- ja raviteenuste pakkumiseks;
- toetada perearsti assistendi ametikohtade loomist, et võimaldada perearstil ja -õel tegelda senisest enam ennetustööga.

## 6. Koduõendusteenus

Koduõendusteenus on kvalifitseeritud õendushooldus, mida osutatakse ägeda haiguse paranemisperioodis oleva, kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks (arsti ettekirjutusel) ja/või efektiivseks toimetulekuks koduses keskkonnas.

Tallinnas osutavad teenust OÜ Koduõde ja Osaihing TNP Konsultatsioonid. Koduõendus lähtub põhimõttest elamine kodus *versus* saadud õendusabi asutuses.

Koduõendusteenus on:

- patsiendi abistamine tema esmaste põhivajaduste, elamistoimingute rahuldamise tagamiseks;
- patsiendi ja tema lähedaste õpetamine, nõustamine elamistoimingutega toimetulekuks/ meditsiiniliste õendustoimingute küsimustes;
- patsiendi olemasolevate oskuste säilitamise soodustamine;
- patsiendi haigusest tingitud seisundi kergendamine, vaevuste leevendamine;
- surija õendusabi ja lähedaste toetamine.

Teenuse sihtgrupiks on hooldusravi vajavad füüsiliste probleemidega kroonilised haiged, terminaalses seisundis patsiendid ja surijad, kellest enamiku (82,5%) moodustavad üle 65-aastased isikud, kellel puudub perspektiiv oluliseks paranemiseks. Koduõenduse sihtgrupp on laienev, hõlmates senisest enam lapsi, psüühikahäiretega inimesi, sünnitanud emasid, ägeda haiguse paranemisperioodis olevaid inimesi.

Eestis läbiviidud uuringu alusel vajab periooditi õendusabi vähemalt 16% kroonilistest haigetest.

### 6.1 Olukorra kirjeldus

Tallinnas osutatakse koduõendusteenust alates 2001. aastast linna eelarvelistest vahenditest, millele 2003. aastal lisandus teenuse osaline finantseerimine Eesti Haigekassa lepingu alusel.

Keskmine visiitide arv kuus ühe haige kohta on 15, mis võimaldab aasta jooksul ühel õel teenindada 70-80 haiget, tehes aastas ca 1320 visiiti. Kroonilise patsiendi ravijuhu periood võib olla küllaltki pikk

aasta, kaks või isegi kauem.

Koduõendusteenus on viie aasta jooksul olnud kiiresti arenev tervishoiuteenus, millel on mitmeid kasutegureid. Teenuse saajale on kodus viibimine parim võimalus iseseisvuse ja elukvaliteedi säilitamiseks või parandamiseks. Ühiskonna ja tervihoiusüsteemi huvidest lähtuvalt on avahoodus efektiivsem teenuse liik võrreldes haiglaraviga. Hästi korraldatud koduõenduse korral on kogu elukaare ulatuses võimalik patsient kiiremini haiglaravilt kodusele ravile suunata ning ennetada ka patsientide haiglasse tagasi sattumist.

Koduõendusteenust osutavad kvalifitseeritud koduõed, kes on omandanud selleks vastava ettevalmistuse ning täiendavad ennast pidevalt. Viieaastane töökogemus on andnud häid, positiivseid tulemusi ja tõstnud tegevuse kvaliteeti ning elanike rahulolu.

Koduõendusteenust osutatakse ka Iru Hooldekodus, kuna Iru Hooldekodu kohaliku omavalitsuse hallatava asutusena ei oma õigust osutada tervishoiuteenuseid. Ravikindlustamatutele klientidele osutatakse teenust öömajades ja varjupaigas.

## 6.2 Arengusuunad

Tallinna elanikest moodustavad üle 65-aastased 14,7%. Võttes aluseks väljakujunenud Euroopa mudeli, peab Tallinnas olema 5 koduõendusteenust osutavat õde 1000 eaka kohta, seega kokku 295 õde ca 60 000 eaka kohta.

Vajalike visiitide arv aastate lõikes kasvab järgnevalt:

Aasta	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
visiite	17 750	22 200	30 000	39 000	53 000	75 000	105 000	147 000	195 000

Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2007-2009 (kinnitatud Eesti Haigekassa Nõukogu otsusega 19. jaanuaril 2007) kohaselt tasuvad edaspidi teenuse eest haigekassa, kohalik omavalitsus ja haige ise.

Koduõendusteenusega hõlmatakse jätkuvalt ka sotsiaalmajades elavad elanikud ning kodutute varjupaikade kasutajad.

## **7. Koolitervishoid**

Koolitervishoid on õpilaste tervisliku seisundi jälgimine, tervisliku eluviisi kujundamine, haigestumise ja krooniliste haiguste väljakujunemise ennetamine, meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamise jälgimine, tervisliku keskkonna loomises osalemine ning vajadusel vältimatu abi osutamine.

Koolitervishoiu eesmärgiks on edendada iga õpilase võimalikult tervena kasvamist ja arenemist, luues sellega alus tervele täiskasvanueale.

### **7.1 Olukorra kirjeldus**

Alates 1. augustist 2005 on Eesti Haigekassal koolitervishoiuteenuse osutamise partneriks Tallinna linnas Sihtasutus Tallinna Koolitervishoid, kuhu on haaratud kõik koolitervishoiutöötajad munitsipaalkoolidest. Koolitervishoiu teenust osutavad kooliõed ja arstid, tulevikus saab juhtivaks spetsialistiks vastava ettevalmistusega terviseõde, kes tänases koolis veel puudub. Koolitervishoiuteenust finantseeritakse Eesti Haigekassa eelarvest. Linna eelarvelistest vahenditest makstakse sihtasutusele toetust praegu veel vajalike arstide rakendamiseks õpilaste tervisehäirete varaseks avastamiseks ja kvaliteetse abi tagamiseks haigestumisel.

Vaatamata koolikeskkonna paranemisele ei vastanud 2005. aastal valgustus tervisekaitse nõuetele 34% ja mööbel 26% kontrollitud koolides. 14% Tallinna koolides on tervisekaitsetalituse ametnikud avastanud rikkumisi siseviimistluses. Tallinna koolide 143 õpperuumi sisekliima parameetrite kontrollimisel ei vastanud süsihappegaasi kontsentratsioon siseõhus kehtestatud nõuetele. Sellised rikkumised võivad põhjustada paljude nakkuslike, allergiliste jt haiguste levikut. Iga koolidirektori ja omavalitsusjuhi vastutuses on, et koolid vastaksid tervisekaitsetalitusele normidele ja ei kahjustaks laste tervist. Kooli tervishoiutöötaja koos kooli tervisenõukoguga on koolijuhile abiks keskkonna hindamisel ning kõrvalekallete likvideerimisel.

Oluline on tagada õpilaste emotsionaalne ja sotsiaalne heaolu, hinnata koostöös kooli meeskonnaga psühhosotsiaalseid parameetreid, avastada riski- või erivajaduslikud õpilased ning nõustada neid oma kompetentsi piires.

Alates 2004. aastast esitatakse koolitervishoiu teenuse osutamise kohta Eesti Haigekassale elektroonsed aruanded, millised paraku ei anna ülevaadet õpilaste tervisest ning ei kajasta tervishoiutöötaja töö tegelikku mahtu.

Ajavahemikus 2000-2004 teostatud mitmete uurimistööde tulemustest selgub, et õpilaste sagedasemad tervisekäitumise riskid on ebatervislik toitumine, madal kehaline aktiivsus, riskiv seksuaalkäitumine, legaalsete ja illegaalsete uimastite tarbimine. Õpilaste sagedasemad terviseprobleemid on: rühihäired, nägemisteravuse langus, ülekaalulisus, allergilised ja psühhosomaatilised haigused. Tervisehäireteta oli 34% õpilastest.

Euroopa riikide andmetel esineb 10-20% noorukitel üks või mitu vaimse tervise või käitumisprobleemi. Vaimse tervisega seotud probleemide varajane avastamine, äratundmine ja asjakohane abi on seni olnud põhjendamatult vähese tähelepanu objektiks, nende esinemissagedus aga oluliselt alahinnatud. Mured, mis vaevavad meie koolilapsi, võivad olla laste suitsiidide põhjusteks. Professor J. Kruusvalli uurimusest 2004. aastal selgus, et 10% Tallinna koolide kaheksandate klasside õpilastest valdab pidevalt või sageli elutüdimus ning 17% sama vanuseastme õpilastest on korduvalt kogunud narrimist või kiusamist, moodustades nii põhjendamatult suure riskirühma.

Laste tervisekäitumise ja tervisealaste teadmiste ning oskuste edendamiseks töötati 1990. aastate alguses välja WHO ja Euroopa Komisjoni koostöös tervist edendavate koolide (TEK) võrgustiku kontseptsioon. Tervistedendav ja lapsesõbralik kool annab õpilasele emotsionaalset ja sotsiaalset tuge, aitab neil leida kindlustunnet, et võtta aktiivselt osa koolielust ning kujundab nende tervisekäitumist. 2006. aasta lõpuks oli Tallinna linna koolidest ligi veerand ühinenud TEK võrgustikuga.

## **7.2 Arengusuunad**

Tulenevalt rahvastiku arengust laste ja noorte arv edaspidi väheneb, saavutades õpilaste arvu miinimumi aastaks 2010.

Sellest tulenevalt muutub personali vajadus koolide tervishoiutöötajate osas alljärgnevalt:

Tabel 3. Tallinna kooliõpilaste arv ja tervishoiutöötajate ametikohad aastatel 2006-2015

Õppeaasta	Õpilaste arv	Õe ametikohtade arv (koormus 1,0/700 õpilase kohta)	Õe ametikohtade arv (koormus 1,0/ 600 õpilase kohta)	Arsti ametikohtade arv (koormus 1,0/ 3500 õpilase kohta)
2006/2007	46 054	65,8	76,8	13,2
2007/2008	44 006	62,9	73,4	12,6
2008/2009	42 032	60	70	12
2009/2010	40 420	57,7	67,3	11,5
2010/2011	39 851	56,9	66,4	11,4
<b>2011/2012</b>	<b>40 146</b>	<b>57,4</b>	<b>66,9</b>	<b>11,5</b>
2012/2013	40 894	58,4	68,2	11,7
2013/2014	41 982	60	70	12
2014/2015	43 098	61,5	71,8	12,3

Laste üldise heaolu edendamiseks, nende arengu, tervise ja sotsialiseerimisega seotud probleemide vähendamiseks:

- tagatakse kõikidele lastele ja -noortele nende koolisviibimise ajal võrdsed võimalused juurdepääsuks kvaliteetsele tervishoiuteenusele (kõik koolid kindlustada tervishoiutöötajaga sh sanatoorsed internaatkoolid ja kutsekoolid);
- operatiivse infovahetuse tagamiseks luuakse kaasaegne ja efektiivne elektrooniline infovahetussüsteem kooli tervishoiutöötajate (arst, õde), pere- ja eriarstide vahel erinevatest tervishoiuasutustest, mis tulevikus kujuneb digitaalse terviseloos osaks;
- kõikides koolides on turvaline õpikeskkond, mille loomisel ja arendamisel osaleb kooli tervisenõukogu ning mille eest vastutab kooli pidaja;
- tagatakse koolide täielik vastavus kehtivatele tervisekaitse nõuetele.

## 8. Kiirabi

Kiirabi on ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse.

### 8.1 Olukorra kirjeldus

Tulenevalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest võib kiirabibrigaadi pidaja olla sellekohase tegevusloaga äriühing, füüsilisest isikust ettevõtja, sihtasutus, riigi või kohaliku omavalitsuse päästeasutus.

Tallinna Kiirabi on kohaliku omavalitsuse hallatav päästeasutus. Tallinnas osutab teenust Tallinna Kiirabi (14 brigaadi) kõrval veel AS Karell Kiirabi (varem Aktsiaselts Falck, 3 brigaadi), 3 reanimobiili sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla juures.

Tervishoiuamet kinnitab riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arvu ja paiknemise ning kiirabibrigaadide jaotuse teeninduspiirkondade kaupa. Kiirabi rahastatakse nii riigi kui ka valla või linna eelarvest.

Kiirabibrigaadid jagunevad kategooriatesse:

- õebrigaad kolmeliikmeline brigaad, mille juhiks on erakorralise meditsiini õde;
- arstibrigaad kolmeliikmeline brigaad, mille juhiks on erakorralise meditsiini arst või anestezioloog;
- reanimobiil kolmeliikmeline brigaad, mille juhiks on vähemalt kaheaastase haiglas töötamise staapiga anestezioloog-intensiivraviarst.

Kiirabiteenust osutavad 17 brigaadi paiknevad järgmistes tugikeskustes:

Kesklinn (Magdaleena korpus)	kaks brigaadi (Tallinna Kiirabi)
Lasnamäe (Pae tn ja Mustakivi tee)	neli brigaadi (Tallinna Kiirabi 2, AS Karell Kiirabi 2)
Kopli (Erika tn)	kolm brigaadi (Tallinna Kiirabi)
Mustamäe (Retke tee)	kuus brigaadi (Tallinna Kiirabi)
Haabersti (Õismäe tee)	üks brigaad (AS Karell Kiirabi)
Pirita (Viimsi)	üks brigaad (Tallinna Kiirabi)

Tallinna Kiirabi rendib tugikeskuste pindu Lasnamäe Linnaosa Valitsuselt, aktsiaseltsilt Ida-Tallinna Keskhaigla, Päästeametilt, AS Viimsi Haiglalt. Tallinnas tehti 2006. aastal 74 683 väljasõitu. Tallinna Kiirabis oli seisuga 15. veebruar 2007 207 töötajat, neist arste 26 (keskmine vanus 42 aastat), õdesid 65 (keskmine vanus 30 aastat), parameedikuid 35 (keskmine vanus 30 aastat), autojuht-parameedikuid 59 (keskmine vanus 37 aastat). Arstidest 16 ja õdedest 26 töötavad paralleelselt osalise tööajaga kõrgema etapi raviasutuses (sihtasutuses Põhja-Eesti Regionaalhaigla, aktsiaseltsis Ida-Tallinna Keskhaigla, Aktsiaseltsis Lääne-Tallinna Keskhaigla, sihtasutuses Tartu Ülikooli Kliinikum).

Tallinna Kiirabi kõigis tugikeskustes (5) on linna eelarveliste vahendite toel välja arendatud ühtne andmetöötlussüsteem, mis võimaldab koheselt sisestada andmed kiirabivisiidi kohta ja saata teatis patsiendi perearstile.

Linnaeelarvelistest vahenditest tasutakse perearstide poolt haiglaravile suunatud patsientide sanitaartransport.



Arvestades Tallinna paiknemist, on erinevate riiklike massiürituste läbiviimine seotud potentsiaalse riskiga. Tulenevalt sellest on vajalik selliste ürituste täiendav julgestamine, et vältida ootamatut koormust linna teenindavale kiirabile. Korraldused ja vahendid täiendavaks julgestamiseks tulevad sellisel juhul riiklikelt organitelt. Tallinna Kiirabil on komplekteeritud ja tegevusvalmis 8 täiendavat kiirabibrigaadi, mis vajadusel mehitatakse vaba vahetuse töötajatega.

## **8.2 Arengusuunad**

Lähiaastatel kavandatakse Tallinna Kiirabi tegevusvormi muutumist ametiasutuse hallatavast

### Arengusuunad tabel

päästeasutusest sihtasutuseks.

Arvestades, et ühe operatiivalves oleva kiirabiauto peab välja vahetama peale viis aastat kestnud eksploatatsiooni, vajab Tallinna Kiirabi aastas kolm uut autot.

Tallinna Kiirabi kvaliteedi strateegia peab põhinema personali järjepideva koolituse ja patsiendi-raviasutuse koostöö tasakaalustatud arengul.

Kiirabi püsiva konkurentsivõime säilitamiseks on vajalik regulaarsete patsiendi ja personali rahulolu-küsitluste, logistika analüüsi ja personali koolituste läbiviimine.

## **9. Eriarstiabi**

Eriarstiabi on statsionaarne või ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja nendega koos töötavad tervishoiutöötajad.

Tabel 4. Arstide arv põhikoha järgi 31. detsember 2006 (meditsiinistatistika esialgsed andmed)

	Arste Tallinnas kokku	neist		Arste AS ITK-s, AS LTKH-s ja SA Tallinna Lastehaiglas kokku	neist	
		haiglas	ambula- toorselt		haiglas	ambula- toorselt
Arstid kokku	1854	985	869	697	461	236
üldarst	223	178	45	65	58	7
sh. resident	141	135	6	47	46	1
perearst	264	2	262	0	0	0
sisearst	42	31	11	23	21	2
hematoloog	13	11	2	2	2	0
kardioloog	77	53	24	30	20	10
gastroenteroloog	25	11	14	18	8	10
endokrinoloog	25	5	20	15	5	10
nefroloog	10	10	0	7	7	0
pulmonoloog	31	18	13	7	4	3
reumatoloog	23	9	14	17	8	9
infektsionist	16	13	3	13	11	2
anestesioloog	123	121	2	56	56	0
üldkirurg	75	62	13	43	34	9
neurokirurg	6	6	0	0	0	0
uroloog	25	19	6	15	12	3
ortopeed	66	44	22	34	20	14
lastekirurg	8	8	0	8	8	0
plastikakirurg	2	1	1	0	0	0
rindkerekirurg	4	4	0	0	0	0
kardiovaskulaarkirurg	11	11	0	0	0	0
onkoloog						
(radiokemoteraapia)	22	20	2	1	1	0
radioloog	87	51	36	34	18	16
günekoloog	106	34	72	71	29	42
pediaater	106	53	53	62	51	11
neuroloog	49	33	16	26	17	9
oftalmoloog	59	11	48	32	10	22
otorinolarüngoloog	47	27	20	24	10	14
psühhiaater	80	33	47	13	3	10
dermatoveneroloog	36	4	32	12	0	12
taastusraviarst	39	5	34	16	2	14
erakorralise meditsiini						
arst	48	35	13	14	14	0
töötervishoiuarst	38	3	35	6	1	5
laboriarst	53	44	9	29	27	2
patoloog	15	15	0	4	4	0

Internid kokku	0	0	0	0	0	0
Hambaarstid kokku	530	6	524	49	0	49
sh näo-lõualuukirurg	8	6	2	0	0	0
ortodont	28	0	28	0	0	0
hambaarst-resident	11	0	11	0	0	0
Hambaarst-internid						
kokku	0	0	0	0	0	0
Proviisorid kokku	21	20	1	13	13	0

Rehabilitatsiooniteenust rahastab Sotsiaalkindlustusamet, kes sõlmib võimalike teenuse osutajatega ka lepingud. Rehabilitatsiooniteenuse käigus hinnatakse isiku toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekud kodukeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks, tegeletakse puudega inimeste nõustamisega erinevatel teemadel, et parandada nende edasist sotsiaalset toimetulekut. Linna eelarvelistest vahenditest rahastatakse rehabilitatsiooniteenusele suunatu transporditeenust. 2006. aastal teostati erivedudena väljapoole Tallinna 1141 sõitu, linna piires dialüüsile ja taastusravile 438 isikut kokku 3000 korral aasta jooksul. Transporditeenuseks 2007. aastal eraldati 12 500 000 krooni.

## 9.1 Statsionaarne eriarstiabi

Haiglateenuste prognoositav vajadus aastaks 2015 baseerub Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla funktsionaalse arengukava I etapil (kinnitatud sotsiaalministri 24. detsembri 2003 käskkirjaga nr 482), Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla funktsionaalse arengukava I etapil (kinnitatud sotsiaalministri 26. juuni 2006 käskkirjaga nr 159) ja aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla funktsionaalse arengukava I etapil (kinnitatud sotsiaalministri 26. juuni 2006 käskkirjaga nr 160).

Arengukavade kohaselt toimub aktiivravi järk-järguline konsolideerimine ja kaasajastamine vastavalt kõrgenenud nõudmistele.

31. detsembril 2006 töötasid Tallinnas järgnevad haiglad:

aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla;

Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla;

Aktsiaselts Ortopeedia Arstid;

sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla;

Sihtasutus Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Tallinna Diakooniahaigla;

AS Taastava Kirurgia Kliinik;

Sihtasutus Tallinna Lastehaigla;

Wismari Haigla AS.

Tabel 5. Voodikohtade arv seisuga 31. detsember 2006

	AS ITK	AS LTKH	SA PERH	SA Laste-haigla	AS Ortop. Arstid	SA EELK Tallinna Diakoonia-haigla	AS Taastava Kirurgia Kliinik	Wismari Haigla AS
<b>KOKKU</b>	560	530	1344	202	15	60	39	25
sisehaigused	30	70	73					
kardioloogia	30	26	72					
gastroenteroloogia	8	15	2					
endokrinoloogia	8		4					
neuroloogia	15	36	39					
lasteneuroloogia				12				
nakkushaigused		31						
laste nakkushaigused		54						
hematoloogia			24	6				
nefroloogia		24	12					
reumatoloogia	25		4					
lastehaigused		5						
pulmonoloogia			29					
lastehaigused				82				
kirurgia	38	72	119					
lastekirurgia				24				
neurokirurgia			35					
rindkerekirurgia			16					
kardiovaskulaarkirurgia			19					
veresoontekirurgia			12				28	
põletus			5					
ortopeedia	45	15	89		15			
lasteortopeedia				14				
uroloogia	15	15	15					
näo-lõualuukirurgia			10					
kõrva-nina-kurguhaigused	5		15					
laste kõrva-nina- kurguhaigused				9				
sünnitusabi	30	35						

raseduspatoloogia	20	25					
günekoloogia	20	15	36				
silmahaigused	15						
tuberkuloos			100				
radioloogia	3						
intensiivravi I aste	48	23	45				1
intensiivravi II aste	25	27	95				5
intensiivravi III aste	10	4	42				5
laste intensiiv I aste		8		22			
laste intensiiv II aste		6		13			
laste intensiiv III aste				12			
psühhiaatria (sh laste)			250	4			25
onkoloogia			62	4			
dermatoveneroloogia			20				
hooldusravi	125	20	100			60	
taastusravi	45	4	0				

### Stationsaarsete ja päevaravi voodikohtade vajadus aastaks 2015

Voodikohtade planeerimisel tuleb arvesse võtta nn voodikoha blokeerijate mõju, kes hõivavad keskmiselt 15% akuutravi voodikohtadest ja ootavad üleviimist hooldekodusse ja muudesse asutustesse. Erinevate allikate järele jaotuvad blokeerijad erialati: sisehaigused 21,7%, üldkirurgia 12,3%, ortopeediline kirurgia 21,6% ja teised aktiivravi teenused 7,5% (Andersson G. & Karlberg I. 2000).

Keskmine haiglas viibimise kestus (KHVK) defineeritakse järgnevalt: voodipäevade arv jagatud haiglast lahkunute arvuga, seejuures arvestatakse hospitaliseerimispäev ja lahkumispäev kokku ühe päevana.

Alljärgnevalt käsitletakse kahte stsenaariumi. Esimese kohaselt on oodata KHVK lühenemist diagnoosipõhise tasustamise (DRG) suurendamise, meditsiini progressi ning hooldusravi, hooldekodude ning muude asutuste, kes võtavad üle tänased voodikohtade blokeerijad võimsuse olulise kasvu läbi. Teise stsenaariumi kohaselt ei arene hooldusravivõrk ja muud asutused soovitud kiirusega.

Tabel 6. Voodikohtade vajadus aastaks 2015 vastavalt Sotsiaalministeeriumi poolt kinnitatud haiglate arengukavadele

	AS ITK	AS	SA	Kokku
		LTKH	PERH	
KOKKU	621	714	1015	2350
sisehaigused	40	93	50	183
kardioloogia	40	19	73	132
gastroenteroloogia	10	10	2	22
endokrinoloogia	10		7	17
neuroloogia	20	27	40	87
nakkushaigused		50		50
laste nakkushaigused		48		48
hematoloogia			30	30
nefroloogia		25	10	35
reumatoloogia	20		2	22
lastehaigused		5		5
pulmonoloogia			20	20
kirurgia	40	70	56	166
neurokirurgia			33	33
rindkerekirurgia			20	20
kardiokirurgia			13	13
veresoontekirurgia			13	13
ortopeedia	40	12	67	119
plastika- ja rekonstr-kirur.			5	5
uroloogia	20	15	16	51
pea- ja kaelakirurgia			23	23
kõrva-nina-kurguhaigused	5		10	15
suu-, näo- ja lõualuukirurgia		13	13	26
sünnitusabi	42	45		87
raseduspatoloogia	20	20		40
günekoloogia	26	15	37	78
silmahaigused	10			10
päevastatsionaar	30	72		102
radioloogia	3			3
intensiivravi III aste	15	10	40	65
laste intensiivravi I aste		2		2
vastsündinute intensiivravi		6		6
psühhiaatria			235	235
onkoloogia			50	50
dermatoveneroloogia			10	10
pulmonoloogia (tuberkul.)			100	100
hooldusravi	180	150		330
taastusravi	50	20	40	110

Statsionaarsete raviteenuste maht sõltub haigekassaga sõlmitavate lepingute mahtudest ning haiglate funktsionaalse arengu kavadest. Tallinna linnal puudub võimalus mõjutada lepingumahtude suurust.

DRG kasutuselevõtt sunnib haiglaid oma ressursse efektiivsemalt kasutama, seega hoitakse voodihõive kõrgel. Haiglavõrgu arengukava (Vabariigi Valitsuse 2. aprilli 2003 määrus nr 105) soovib voodihõivet vahemikus 75% (sünnituspalat) kuni 88% (psühhiaatria). Selline hõive võimaldab (normaaltingimustes) vajadusel kiiret patsientide hospitaliseerimist ning samal ajal ressursside efektiivset kasutust.

## **9.2 Ambulatoorneeriarstiabi**

2015. aastaks prognoositav keskmise haiglas viibimise kestuse lühenemine, ambulatoorse ravi võimaluste täiustumine võimaldab prognoosida ambulatoorsete visiitide arvu suurenemist inimese kohta. Samas on prognoositud rahvastiku vähenemisel ambulatoorsetele visiitidele vastupidine efekt. Vastavalt Haiglavõrgu arengukavale jääb ambulatoorsete visiitide arv aastaks 2015 ligikaudu samaks, mis praegu.

## **9.3 Statsionaarne hooldusravi**

Hooldusravi on väljakujunenud erivajadustega haigetele osutatav meditsiiniline, psühholoogiline ja sotsiaalne abi, mis lähtub haige individuaalsetest vajadustest, kindlustab talle parima võimaliku elukvaliteedi ja maksimaalse toimetuleku haigusega.

### **9.3.1 Olukorra kirjeldus**

Seisuga 1. jaanuar 2007 on Tallinnas ja Harjumaal Eesti Haigekassa poolt finantseerituna 235 hooldusravi voodikohta. Sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila üksuses teenindatakse peamiselt psühhogeriaatriliste probleemidega patsiente.

Eesti Haigekassa ostis viimastel aastatel linnaelanike teenindamiseks 70 voodikohal ravijuhtu Aktsiaseltsilt Kallavere Haigla. Alates aprillist 2007 on kehtiv leping Eesti Haigekassa ja Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Kesonhaigla vahel hooldusravi finantseerimiseks Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Kesonhaigla Nõmme osakonnas mahus 316 juhtu summas 3 292 720 krooni. Linna eelarvest finantseeritakse hooldusravi samal aastal mahus 287 juhtu summas 3 000 000 krooni.

### **9.3.2 Arengusuunad**

Planeerimisel arvestatakse järgnevate asjaoludega:

- otstarbekas on käsitleda tervishoiuvõrgu arengukavas hooldusravi osas Tallinna ja Harjumaad ühise piirkonnana;
- kontseptuaalselt on vajalik eelistada hooldusravi teenust osutavate asutuste täies võimsuses töölerakendamist (eeldab katmist ressursidega) ning alles seejärel uute lokaliseerimise ja teenuseosutajate planeerimist;
- linnaelanike huvidest lähtuvalt arvestada, et Lasnamäel ja Pirital elab juba praegu peaaegu sama palju eakaid, kui kogu Harjumaal (v.a Tallinn). Suundumus on elanikkonna vananemisele. Selleks, et lähedased (reeglina ise eakad liikumisraskustega inimesed) pääseksid hooldusravil viibijaid külastama, peab vältima kõikide hooldusravi voodite koondumist Tallinna läänepoolsesse ossa ja planeerima vähemalt 100 voodit Tallinna idapoolsesse ossa (Lasnamäe või Pirita).

Voodikohtade vajaduse planeerimise aluseks on Vabariigi Valitsuses heaks kiidetud Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015 normatiiv. Statsionaarse hooldusravi kohtade (voodite) vajadus on 10 voodit 1000 65-aastase ja vanema elaniku kohta ning teeninduspiirkonna suuruseks on vähemalt 2000 65-aastast ja vanemat elanikku. Geriaatrilise hindamismeeskonna teenust vajab hinnanguliselt 10% üle 65-aastastest elanikest. Seisuga 1. jaanuar 2007 elas Tallinnas rahvastikuregistri andmetel 68 870 üle 65-aastast inimest. Lisaks elas Harjumaal 17 158 65-aastast ja vanemat elanikku.

Aastaks 2015 on Tallinnasse ja Harjumaale kavandatud kokku 770 hooldusravi kohta, mis jagunevad raviasutuste lõikes järgnevalt (positiivsete riiklike otsuste korral kõige varem alates 2011. aastast):

- 150 geriaatriakohta

Tabel 7. Geriaatria voodikohad

Eriala	Haigla	2015 aastaks
Geriaatria	AS ITK	60
	AS LTKH	50
	SA PERH (Keila)	40
	<b>Kokku</b>	<b>150</b>

- 100 psühhogeriaatria voodikohta, sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (Keila);
- 520 hooldusravi voodikohta.



Hooldusravi kohtade väljaarendamine etapiti raviasutuste lõikes aastani 2015:

I etapp aastani 2008 (olemasolevalt 235 voodikohalt) 353 voodikohani  
 II etapp aastani 2010 440 voodikohani  
 III etapp aastani 2015 520 voodikohani

Tabel 8. Hooldusravi voodikohad

Raviasutus	1. jaanuar 2007	I etapp aastani 2008	II etapp aastani 2010	III etapp aastani 2015
Tallinna raviasutused				
AS ITK	115	90	120	150
AS LTKH (Nõmme)	20	43	100	150
Tallinn kokku	135	133	220	300
Harjumaa raviasutused				
PERH (Keila)	100	120	120	120
Kallavere Haigla	80	80	80	80
Loksa Haigla	20	20	20	20
Harjumaa kokku	200	220	220	220
Tallinn ja Harjumaa kokku	335	353	440	520

Võtmeküsimuseks kohtade arvu olulisel suurendamisel on hooldusravi rahastamisel osalevate osapoolte valmisolek rahastada hooldusravi Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015 kohaselt. Kava järgi pidanuks alates 2007. aastast jagunema hooldusravi tasumine ravikindlustuse, kohaliku omavalitsuse ja isiku vahel vastavalt 65%, 19% ja 16%.

Teiseks võtmeküsimuseks kohtade arvu olulisel suurendamisel on vajaliku meditsiinilise personaliga kindlustamine. Praeguse meditsiinipersonali kättesaadavuse puhul tuleb keskenduda pigem olemasolevate hooldusravi pakkuvate asutuste personaliga kindlustamisele.

## 9.4 Keskaiglate olukord ja arengusuunad

Tallinna haiglate tuleviku arengustsenaariumite juures on viimastel aastatel arutletud, kas jätkata olemasolevate struktuuridega või minna suuremate muutuste teed ning ühendada kaks keskaiglat ühtseks Tallinna Haiglaks. Viimase variandi puhul on omakorda mitmeid erinevaid lahendusi: ühtse haigla koondumine olemasoleva haiglakompleksi juurde kas aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskaigla või Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskaigla territooriumile, või täiesti uue haigla ehitamine ning olemasolevate haiglahooneete müümine.

Valides olemasolevate haiglaüksuste säilitamise, lähtutaks tulevikuperspektiivide järgimisel haiglate poolt välja töötatud funktsionaalsete arengukavade II etapist. Tulenevalt piiratud ressurssidest tuleb ajastuse mõttes teha valikuid, millises järjekorras mida teha.

Haiglate nõukogude, juhatuste ja ekspertide poolt on detailsemalt läbi analüüsitud järgnevad stsenaariumid:

- stsenaarium I Ühtne Tallinna Haigla
  - o aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla territooriumil,
  - o Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla territooriumil,
  - o uue haigla ehitamine;
- stsenaarium II kaks Tallinna keskhaiglat realiseerivad funktsionaalsed arengukavad II kordamööda;
- stsenaarium III kaks Tallinna keskhaiglat realiseerivad funktsionaalsed arengukavad II korraga;
- stsenaarium IV kaks Tallinna keskhaiglat realiseerivad arengukavad kordamööda, kusjuures aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ja Sihtasutus Tallinna Lastehaigla arendavad ühiselt tegevust Kesklinna Lastepolikliiniku hoonetes;
- stsenaarium V lisandus arengukava arutelu käigus, mille kohaselt Ühtne Tallinna Haigla jätkab tegevust senistes hoonetes, tehes renoveerimistöid minimaalsel määral.

Keskhaiglate nõukogude 30. märtsi 2007 ühiskoosolek otsustas, et keskhaiglate arengus arvestatakse stsenaariumit II, mille järgi keskhaiglad viivad oma funktsionaalsed arengukavad ellu iseseisvatena ning struktuurfondidesse esitab aastateks 2007-2011 taotluse Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla ja aastateks 2011-2015 aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla.

Stsenaariumi II kohaselt jätkavad Tallinna keskhaiglad eraldiseisvatena ning tegutsevad funktsionaalses arengukavas II väljatoodud arenguteid pidi. Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla renoveerib oma olemasolevad korpused ning alustatakse Paldiski maantee juurdeehitust niipea kui võimalik. Ehitustööd lõpetatakse 2012. aasta lõpuks. Peale seda alustab aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla XO-korpuse ehitamist, eeldusel, et 2013. aastal avanevatest Euroopa Liidu struktuurfondi rahadest saab aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla oma ehitust finantseerida.

## SWOT analüüs

### Tugevused:

- suured muudatused toovad kaasa personali rahulolematuse teatud perioodiks. Vastava stsenaariumi korral oleksid muudatused järk-järgulised ning personali eeldatav rahulolu stabiilne;
- patsiendid on harjumus juba olemasolevate struktuuridega ning segadust patsientide hulgas on vähem;
- personali rahulolu samale tasemele jäämine või paranemine.

### Nõrkused:

- ravi kvaliteet paraneb aegamööda;
- personali puuduse probleem ei leevendu.

### Võimalused:

- moodustada identsed nõukogud tagamaks haiglate samasuunaline juhtimine.

### Ohud:

- piiratud ressursside olukorras on oht investeeringutest ilma jääda;
- poliitiliste situatsiooni muutusega võivad prioriteedid nihkuda;
- ehitushinnad võivad kasvada ning sellest tulenevalt võib lõplik hind kujuneda esialgselt suuremaks;
- 2013. aastast avanevad Euroopa Liidu struktuurfondid ei pruugi avaneda aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla jaoks.

Stsenaarium V ühtne Tallinna Haigla jätkab tegevust senistes hoonetes, tehes renoveerimistöid minimaalsel määral.

## SWOT analüüs

### Tugevused:

- personali defitsiidi mõningane leevendus;
- haiglakompleksi jäämine olemasolevate struktuuride juurde on vähem kulukas kui uue haigla ehitus;
- ravikvaliteedi kasv sügavama spetsialiseerituse arvelt;
- Tallinna tervishoiu arengut oleks kergem hallata ning tervishoiu juhtimine oleks terviklikum.

#### Nõrkused:

- olemasolevad haiglahooned vajavad nõuetekohast rekonstrueerimist ja kaasajastamist, mis nõuavad suuri investeeringuid;
- ühtse töökollektiivi ja kultuuri kujunemine nii paljudes eri hoonetes paiknevas haiglas on praktiliselt võimatu;
- valides ühtse haigla, ei lähtutaks tulevikuperspektiivide järgimisel haiglate poolt välja töötatud ja Sotsiaalministeeriumile esitatud (Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla puhul ka juba kinnitatud) funktsionaalsete arengukavade II etapist. See teeb võimatuks toetuse saamise Euroopa Liidu struktuurfondidest.

#### Võimalused:

- kuluefektiivsem haigla juhtimine;
- suuremal institutsioonil on suurem võimalus erinevate fondide abirahale;
- tugev erialade sisene spetsialiseerumine, mis tagab ravikvaliteedi kasvu.

#### Ohud:

- olemasolevad haiglahooned vajavad endiselt investeeringuid, mida saab küll mõnevõrra vähendada, kuid mitte olematuks muuta;
- erinevate töökultuuride integreerimine kahe haigla personali ühendamise vajab aega ning head juhtimist;

- haiglapersonali vastuseis ühinemisele. Seda eriti juhul, kui arvamusiidrid on idee vastu;
- suure haigla juhtimine esitab väljakutseid juhtkonnale;
- patsiendi tunnetusliku ravikvaliteedi langus, kuna suuremas haiglas on personaalset tähelepanu vähem.

### **Kokkuvõte**

Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ja Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla jätkavad iseseisvatena oma arengukavade elluviimist.

Kahte iseseisvat keskhaiulat Tallinnas näeb ette ka Vabariigi Valitsuse poolt 30. mail 2000 heaks kiidetud Eesti Tervishoiuprojekt 2015. Kahe iseseisva keskhaiula tulevikuperspektiiv järgib haiglate poolt välja töötatud ja Sotsiaalministeeriumile esitatud (Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla puhul ka juba kinnitatud) funktsionaalsete arengukavade II etappi.

Kumbki keskhaiula on oma arengukava elluviimisesse investeerinud sadu miljoneid kroone.

Keskhaiulate ja Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla nõukogude 31. augusti 2007 ühiskoosolek otsustas:

- keskhaiulad viivad oma funktsionaalsed arengukavad ellu iseseisvatena;
- ühtlustatakse keskhaiulate nõukogude koosseisud;
- ühendatakse haiglate tugiteenused (infotehnoloogia, jäätmekäitlus);
- taotletakse keskhaiulate saamist Tartu Ülikooli arstiteaduskonna residentuuri baasiks;
- kompenseeritakse täielikult Tallinna linna asutatud raviasutustes töötavate arstide, õdede, taastusravi spetsialistide ja sotsiaaltöötajate õppelaen;
- tervishoiutöötajatele nähakse ette kortereid Tallinna linna tellimisel valmivates elamutes.

## **9.5 Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla**

### **9.5.1 Olukorra kirjeldus**

Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla asutati Vabariigi Valitsuse 25. juuli 2001 korraldusega nr 556-k Mustamäe Haigla, Eesti Onkoloogiakeskuse, Tallinna Psühhiaatriaigla, Kivimäe Haigla, Tallinna Nahahaiguste Haigla, Kutsehaiguste Kliiniku ja Arstliku Perenõuandla ühendamise teel. 1. aprillil 2003 liideti Keila Haigla.

Sihtasutuses Põhja-Eesti Regionaalhaigla tegutsevad viis kliinikut:

- anesthesioloogiakliinik;
- kirurgiakliinik;
- sisehaiguste kliinik;
- diagnostikakliinik;
- psühhiaatriakliinik.

Tervishoiuteenuseid osutatakse järgmistel erialadel: anesthesioloogia, dermatoveneroloogia, endokrinoloogia, erakorraline meditsiin, gastroenteroloogia, hematoloogia, infektsioonhaigused, kardioloogia, kardiovaskulaarkirurgia, laborimeditsiin, nefroloogia, neurokirurgia, neuroloogia, oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia, onkoloogia, ortopeedia, patoloogia, psühhiaatria, pulmonoloogia, radioloogia, reumatoloogia, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia, suu-, näo- ja lõualuukirurgia, taastusravi ja füsiatria, torakaalkirurgia, töötervishoid, uroloogia, üldkirurgia. Vastavalt kokkuleppele Tallinna keskhaiglatega ja töökorraldusele ei ole sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla peamine teenuste osutaja sünnitusabi ja günekoloogia, pediatría, lastekirurgia, oftalmoloogia, reumatoloogia, endokrinoloogia ja gastroenteroloogia erialadel. Teatud erialadel nagu kardiokirurgia, veresoontekirurgia, neurokirurgia, suu-, näo- ja lõualuukirurgia, hematoloogia, onkoloogia, osutab teenust lisaks sihtasutusele Põhja-Eesti Regionaalhaigla ainult sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum.

Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla teeninduspiirkond haarab Harjumaa (sh Tallinn), Läänemaa, Saaremaa, Hiiumaa, Raplamaa, osaliselt Ida- ja Lääne-Virumaa, Pärnumaa ning Järvamaa.

Haigla funktsionaalne struktuur on aastate jooksul toimunud ümberkorralduste ja uute erialade lisandumise tõttu ebaratsionaalne, paljud üksused töötavad äärmises ruumikitsikuses. Mustamäe korpuses ambulatoorseks vastuvõtuks kohandatud ruumid on väikesed, nende arv ei ole piisav. Onkoloogiliste haigete

ambulatoorne vastuvõtt toimub Hiiu korpuses, mitmes eraldi kohas paikneb laboratoorium, operatsiooniosakond, radioloogiateenistus ja palatiosakonnad.

Sihtasutuses Põhja-Eesti Regionaalhaigla töötab seisuga 1. jaanuar 2007 üle 3400 töötaja, sh 544 arsti, 1226 õendusala töötajat ja 811 hooldajat. Arst-residente on haiglas pidevalt ligi 90. Meditsiinipersonali toetab ca 650 töötajat.

### 9.5.2 Arengusuunad

Funktsionaalsed struktuuriüksused on vaja maksimaalselt koondada, mille tulemusel väheneb ruumivajadus ja tööjõukulu. Mustamäel arendatakse välja meditsiinilinnak, kuhu tuuakse üle kogu onkoloogiliste haigete aktiivravi. Psühhiaatriline tegevus on võimalik koondada vabanenud ja remonditud Hiiu korpusesse või ühte renoveeritud hoonesse Seewaldi territooriumil. Kose korpus jätkaks endiselt tuberkuloosikeskusena ja Keila korpuses toimub taastusravi.

Statsionaarset ravi on kavas pakkuda sisehaiguste, neuroloogia, kardioloogia, gastroenteroloogia, endokrinoloogia, hematoloogia, nefroloogia, reumatoloogia, onkoloogia, dermatoveneroloogia, pulmonoloogia, üldkirurgia, neurokirurgia, rindkerekirurgia, kardiokirurgia, veresoontekirurgia, ortopeedia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia, uroloogia, günekoloogia, pea- ja kaelakirurgia, otorinolaringoloogia, suu-, näo- ja lõualuukirurgia, psühhiaatria, pulmonoloogia (tuberkuloos) ja taastusravi erialadel.

Kõigi uuringute kogumahust teostatakse edaspidi 2-5% väljaspool sihtasutust Põhja-Eesti Regionaalhaigla, samas ise pakudes koostööd kliinilis-konsultatiivsel erialal kõigile oma vastutuspiirkonna tervishoiuasutustele ning vastavalt tööjaotusele sihtasutusega Tartu Ülikooli Kliinikum ka kogu Eestis. Lähiaastate arengu üheks prioriteediks on e-diagnostika arendamine radioloogia infosüsteemi, labori infosüsteemi ning patoloogia infosüsteemi väljaarendamise kaudu, aga samuti piltide arhiveerimise ja kommunikatsioonisüsteemi loomisega.

### Personal

2015. aastaks prognoositakse arstide arvu mõningat langust, õendustöötajate arvu mõõdukat tõusu ja halduspersonali olulist vähenemist. 2015. aastaks on vastavusse viidud defitsiitsete erialade (anestesioloogid, patoloogid, radioloogid) töötajate arv. Juhul kui töömahu suurenemist ei toimu, ei nähta ette olulisi muutusi personali arvus.

## 9.6 Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla

### 9.6.1 Olukorra kirjeldus

Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla asutati Tallinna Linnavolikogu 23. augusti 2001 otsusega nr 226 Tallinna Magdaleena Haigla, Tallinna Keskhaigla, Tallinna Hooldushaigla, Tallinna Järve Haigla, Tallinna Diagnostikakeskuse, Tallinna Tõnismäe Polikliiniku ja Tallinna Mäekalda Polikliiniku ühendamise teel.

Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla hooned paiknevad alates 2006. aastast Tallinnas viiel erineval aadressil:

Ravi tn üksus	Ravi tn 18
Magdaleena üksus	Pärnu mnt 104
Magasini üksus	Magasini tn 34
Järve üksus	Energia tn 8
Tõnismäe Polikliinik	Hariduse tn 6/Tõnimägi 5

Aktsiaseltsis Ida-Tallinna Keskhaigla osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset eriarstiabi ning taastusravi ja hooldusravi, samuti päevastatsionaarset arstiabi ja töötervishoiualast teenust.

Aktsiaseltsis Ida-Tallinna Keskhaigla on kuus kliinikut:

- diagnostikakliinik;
- kirurgiakliinik;
- naistekliinik;
- silmakliinik;
- sisekliinik;
- hooldusravikliinik.

Lisaks on kaks meditsiinitugiteenistust: keskapteek ja infektsioonikontrolli osakond.

Aktsiaseltsis Ida-Tallinna Keskhaigla on ööpäevaringselt avatud erakorralise meditsiini osakond (EMO), kus lisaks sisehaiguste ja kirurgia profiilile on avatud ööpäevaringne günekoloogia, sünnitusabi ja traumatoloogia vastuvõtt ning silmahaigustealane vastuvõtt. Diagnostikakliinikus töötab ööpäevaringne



vereteenistus.

Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla annab vastavalt sotsiaalministri 19. augusti 2004 määrusega nr 103 Haigla liikide nõuded piirkondlikule haiglale kehtestatud statsionaarset arstiabi endokrinoloogia, günekoloogia, gastroenteroloogia, isotoopdiagnostika ja -ravi, reumatoloogia, onkoloogia ja silmahaiguste erialal.

#### 9.6.2 Arengusuunad

Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla poolt osutatava tervishoiuteenuse struktuuri olulist muutumist järgnevate aastate jooksul prognoosida ei ole põhjust. Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla jääb osutama nii ambulatoorset kui statsionaarset eriarstiabi, taastusravi ja hooldusravi, samuti erakorralist arstiabi.

Erialade osas võib prognoosida mõne statsionaarse valdkonna lisandumist, näiteks psühhiaatria.

Statsionaarse eriarstiabi osas lühenevad 2005. aastal ravipäeva keskmised pikkused: radioloogiakeskuses 3,1; kirurgiakliinikus 4,6; naistekliinikus 2,6; silmakliinikus 2,8 ja sisekliinikus 5,8 päeva. Lähema 10 aasta jooksul ei ole oodata olulist keskmise ravipäeva lühenemist. Seda eeldust on arvestatud ka voodikohtade arvu prognoosis.

Statsionaarse eriarstiabi puhul jätkub koandumine Ravi tänava ja Magdaleena tänava üksustesse, et võimaldada patsientidele võimalikult ühtlast ja kõrgekvaliteedilist ambulatoorset ja statsionaarset arstiabi.

#### Diagnostika

Diagnostiliste erialade eesmärgiks saab olema uuringule saatva arsti küsimusele vastuse andmine arvestades kõiki aktsiaseltsis Ida-Tallinna Keskhaigla teostatud uuringuid. Selle aluseks on ühtne infosüsteem, mis ühendab erinevates üksustes paiknevat laborit, patoloogia-, radioloogia- ja endoskoopiasteenistust ning funktsionaaldiagnostikat.

Radioloogiauuringu ja ka teiste diagnostiliste piltide arhiivimine toimub piltide arhiivimise ja kommunikatsiooni süsteemis (PAKS), mis võimaldab piltide elektroonilist vahetust haigla üksuste vahel, mille tulemusel on võimalik jätta väiksematesse üksustesse tööle ainult radioloogiaõed või -tehnikud ja pildid saata kirjeldamiseks eriarstidele suuremate üksuste ruumides.

Olemasolev radioloogiuuringute hulk suureneb järgneva 5 aasta jooksul umbes 5-10% aastas. Muutama peab radioloogiuuringute struktuur, sest uue uuringumeetodina lisandub magnetresonantstomograafia ja positronemissioontomograafia. Nukleaarmeditsiiniliste diagnostiliste ja raviprotseduuride hulk peab säilima endisena. Lisanduma peab menetlusradioloogiliste ja -kardioloogiliste protseduuride hulk, kusjuures oluline osa patsiente peaks viibima päevastatsionaaris.

Alates 2004. aasta septembrist on aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla radioloogiakeskus koostöös Skandinaavia ja Leedu kolleegidega alustanud väljaspool Eestit tehtud radioloogiliste uuringute kirjeldamist. Tõenäoliselt laieneb rahvusvaheline koostöö lähiaastatel veelgi.

Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla kesklabor on olemasolevate osakondadega võimeline arenema mitmes eriala valdkonnas kogu Tallinna vajadusi rahuldavaks laborimeditsiiniüksuseks.

Patoloogiakeskus on üks kahest Tallinnas tegutsevast patoloogiakeskusest. Patoloogiateenistuse töömaht kasvab järgnevatel aastatel eelkõige elupuhuselt võetud materjali arvelt, eriti peaks suurenema tsütoloogiliste uuringute hulk. Lahangute hulk prognoositavalt väheneb ca ¼ võrra tingituna esmatasandil perearstide vähesest motiveeritusest ja haiglate puhul piiratud lepingumahtudest. Suurenema peaks immunohistokeemiliste uuringute hulk ja valik.

### Oftalmoloogia

Perspektiivis peab Tallinnas olema üks kaasaegselt varustatud ambulatoorse oftalmoloogia keskus. Keskuse väljaarendamiseks on vajalik suurendada aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliiniku võimsust.

Selline keskus annaks võimaluse kiiremini ja täpsemalt selekteerida edasist ravi vajavad patsiendid ning kujundada kirurgilist tegevust. Ette on näha kirurgilise tegevuse suurenemine operatsioonitehnikate täiustumisega, mis võimaldab ravida ka neid patsiente, keda varem peeti prognoosituks. Selleks kavandatavad meetmed:

- kirurgide arv tõuseb 8-lt kuni 10-ni;
- kolmandiku võrra peaks suurenema ambulatoorsete vastuvõttude arv selleks, et kõrgema etapi konsultatsiooni järjekorda viia minimaalseks.

### Kardioloogia

Kardioloogias on ette näha invasiivse kardioloogia ja elektrofüsioloogilise suuna areng: elektrofüsioloogiliste uuringute, kardiostimulatsiooni meetmete ja kateeterablatsioonide juurutamine järgneva kümne aasta jooksul. Perspektiivis tekib aktsiaseltsis Ida-Tallinna Keskhaigla tõenäoliselt ööpäevaringse invasiivse kardioloogia teenistuse vajadus, mis omakorda eeldab kardiointensiivravioskonna loomist. Suureneb oluliselt ambulatoorsete uuringute ja ravi osakaal.

### Endokrinoloogia

Eriala muutused lähtuvad peamiselt immunoloogiast ja molekulaar-geneetikast tulenevatest avastustest, mis üha enam näitavad tihedat seost endokriinorganite ning kogu organismi vahel. Seetõttu peaks endokrinoloogia kui interdistsiplinaarne eriala paiknema kindlasti teiste lähedaste erialade keskel. Järgnevatel aastatel tuleb suurendada koostööd geneetikute ja molekulaarbioloogidega ning prekliiniliste erialadega.

Arvestada tuleb diabeetikute üldarvu kasvuga. Diabeedihaigete päevaravi on hea võimalus korrigeerida ravi normaalse füüsilise koormuse tingimustes koos diabeediõppega.

Lisaks diabeedihaigete konsultatsioonile ja ravile kuulub ambulatoorse töö hulka ka kilpnäärme ultraheliprotseduuride ja punktsioonide tegemine, diferentsiaaldiagnostiliste ja endokriinsete testide tegemine. Seetõttu tuleb lähemate aastate jooksul oluliselt laiendada endokrinoloogist ambulatoorset vastuvõttu.

### Gastroenteroloogia

Endoskoopilise diagnostika põhirõhk jääb jätkuvalt gastroenteroloogidele. Suurenenud on gastroskoopiate vajadus reflukshaiguse diagnostikas. Haiglas on organiseeritud ööpäevane endoskoopia võimalus, mis võimaldab tõsta EMO ja raviosakondade diagnostika ja ravi kiirust ning täpsust.

Statsionaarses töös muutub haigete profiil. Põhilisteks probleemideks on diferentsiaaldiagnostilised haiged nahakollasuse või aneemiaga, samuti ebaselgete kõhuvaludega. Suureneb alkoholsete seedetraktihaigustega (näiteks pankreatiit ja maksatsirroos) haigete osakaal.

Perspektiivne on päevaravi rakendamine ning arenevaks suunaks narkoosi kasutamine endoskoopias.

### Neuroloogia

Planeeritakse kitsaste neuroloogiliste patoloogiate valdkonnas arendada ambulatoorselt peavalu, mälu, epilepsia, insuldi sekundaarse preventsiiooni ja ekstrapüramidaalsete häirete spetsialiseeritud keskused.

Neuroloogiat iseloomustab tihe koostöö teiste erialadega, sealhulgas reumatoloogia, endokrinoloogia ja kardioloogiaga.

Neuroloogiliste haiguste sagenemine eeldab, et nii ambulatoorse kui statsionaarse töö maht suureneb. Eraldi käsitlemist vajab akuutne neuroloogiline haige: neuroinfektsioonid, epilepsia, insult.

### Reumatoloogia

Aasta-aastalt on seoses elanikkonna vananemisega suurenenud luulihaskonna- ja sidekoehaigustega patsientide pöördumiste arv. Kavandatakse reumakeskuse loomist patsientide teenindamiseks Põhja-Eestis, mille koosseisu kuuluksid reumatoloogia, taastusravi ja reumakirurgia spetsialistid. Keskuse koosseisu kuulub päevastatsionaar, kuna plasmafereesi tegemine ja bioloogiliste antireumaatiliste ravimite ülekanne ei vaja pikaajalist statsionaarset ravi.

### Sisehaigused

Sisehaiguste osakond muutub laiaprofiilseks diferentsiaaldiagnostiliste ja hulgiptoloogiaga probleemsete haigete uuringute ja ravi osakonnaks, kus erakorraliste haigete osakaal ulatub kuni 75%-ni.

Oluline on lähiaastatel sisehaiguste eriala arstide ambulatoorse vastuvõtu suurendamine, et perearstidel ja teiste kitsamate erialade spetsialistidel oleks laialdasem võimalus konsultatsiooniks.

### Töotervishoid

Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla töotervishoiuosakond on multifunktsionaalne keskus, mille eeliseks on võimalus teha koostööd teiste osakondade ja teenistustega.

Lähiaastatel on prognoositav oluline töömahu suurenemine, kuna ohuteguritena suureneb tööstress ja kuvariga töötamise osakaal jms, tingides vajaduse oftalmoloogide ja psühholoogide kaasamiseks ning töotervishoiuarstide ja -õdede arvu suurendamiseks.

Ettevõtete juhtide tervise kontrolliks tehakse 4- ja 32-tunnilisi tasulisi terviseauditeid.

### Kirurgia

Kirurgilistel erialadel kasvab operatiivse ravi vajadus seoses üle 60-aastaste osakaalu kasvuga elanikkonnas.

Üldkirurgias võib haiglas viibimise kestus lüheneda kuni 10% seoses päevakirurgia osakaalu tõusuga.

Uroloogias on järgnevatel aastatel näha jätkuvat suundumust kivitõve ravile, uro-onkoloogiale, androloogiale.

Ortopeedias on ette näha minimaalinvasiivse lähenemise eelistamist, endoproteesimises uute materjalide kasutuselevõttu. Areneb ja suureneb vajadus liigesekirurgia järele: endoproteesimine, endoskoopia, reumakirurgia.

Kõrva-nina-kurguhaiguste erialal suureneb ambulatoorse töö osa, sh areneb kuulmisrehabilitatsioonialane tegevus. Seoses säästvate ravimeetodite arenguga muutub krooniliste kõrva-nina-kurghaiguste ravi kirurgilise ravi suunas.

### Sünnitusabi ja günekoloogia

Sünnitusabis on ette näha sünnituste arvu tõusu seoses sündivuse kasvu ja tsentraliseerimisega kuni 4000 sünnituseni aastas. Tõuseb ämmaemandate iseseisva töö osakaal.

Suureneb keiserlõigete osakaal praeguselt 18%-lt 25%-ni sünnitustest. Suureneb epiduraalvalutustamine sünnitusabis kuni 50% sünnitustest, seoses sellega ka instrumentaalne sünnitusabi. Sünnitusosakond vajab voodeid juurde 1-2-kohaliste palatitena.

Sünnitajate vanuse tõusuga kasvab geneetilise sünnieelse diagnostika osakaal.

Günekoloogias jätkub endoskoopiliste operatsioonide osakaalu tõus, praeguse 50% asemel kuni 70%.

Seoses uute operatsiooni- ja ravimeetodite juurutamisega suureneb päevastatsionaari osakaal.

Laieneb nõustamisteenuse osutamine: rasedusaegne ja sünnitusjärgne, sh vastsündinu tervis ja imetamine, beebikool jne, millest võiks välja areneda perekeskus koos noortenõustamisega.

Kunstliku viljastamise labori poolt pakutavate uute teenuste lisandumise ja tegevuse laienemise läbi on ette näha kunstliku viljastamise protseduuride arvu kolmekordset suurenemist.

### Taastus-järelravi

Ägeda haigestumise ja traumajärgse varase taastusravi osutamiseks peab statsionaarne taastusraviosakond paiknema aktiivravi korpuses. Eesmärgiks on parandada ambulatoorse füsioteraapia ja tegevusteraapia teenuse ning logopeedi ja psühholoogi teenuse kättesaadavust.

### Hooldusravi

Hooldusravi keskusesse kuuluksid: geriaatriaosakond koos geriaatrilise hindamisega, õendusabiosakond, hospiitsosakond (terminaalse põetuse osakond, kus on tagatud valutustamine ja palliatiivne ravi).

Hooldusravi järjepidevuse tagab koduõendusteenus.

### Õendus

Vastavalt hooldusravi arengukavale arendatakse välja õendushoolduskodu, mis pakub nii statsionaarset-, päevahooldus- kui ka koduõendusteenust.

### Infotehnoloogia

Haigla informatsioonisüsteemina kasutatakse ja arendatakse tarkvara ESTER-3.4. Infotehnoloogia edasine arendamine peab võimaldama järgnevaid lahendusi:

- elektrooniline haiguslugu (ambulatoorne, statsionaarne, diagnostiliste kujutiste andmebaas), sh õendusdokumentatsioon;
- kliinilise andmebaasiga seotud majandustarkvara ja personalitarkvara;
- patsientide infotelefon;
- e-tervishoiuteenuste võimaldamine patsientidele, perearstidele ja teistele tervishoiuasutustele;
- lõimumine e-terviselooaga.

Tabel 9. Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla kliinikute prognoositav personali vajadus  
Sotsiaalministeeriumi poolt kinnitatud arengukava I etapi järgi

	Kliinik	arstid	õed	hooldus-personal	muu	Kokku
<b>1</b>	<b>DIAGNOSTIKAKLIINIK</b>					
1.1	Üldametikohad	2,00	1,00			<b>3,00</b>
1.2	Kesklabor	18,00	41,50		18,00	<b>77,50</b>
1.3	Patoloogiakeskus	5,00	7,00	2,00	4,00	<b>18,00</b>
1.4	Radioloogiakeskus	14,00	43,00	7,00	7,00	<b>71,00</b>
		<b>39,00</b>	<b>92,50</b>	<b>9,00</b>	<b>29,00</b>	<b>169,50</b>
<b>2</b>	<b>KIRURGIAKLIINIK</b>					
2.1	Üldametikohad	1,00	1,00			<b>2,00</b>
2.2	I Kirurgiaosakond	6,00	16,50	11,50	2,00	<b>36,00</b>
2.3	II Kirurgiaosakond	7,00	16,50	11,50	2,00	<b>37,00</b>
2.4	Uroloogia osakond	7,50	16,25	9,50	2,00	<b>35,25</b>
2.5	Ortopeedia osakond	15,00	20,50	13,00	2,00	<b>50,50</b>
2.6	Kõrva-nina-kurgu- haiguste osakond	8,25	9,00	0,00		<b>17,25</b>
2.7	Operatsiooniosakond		31,00	19,50		<b>50,50</b>
2.8	Erakorralise meditsiini osakond	10,00	28,00	25,00	9,75	<b>72,75</b>
2.9	Anestesioloogia ja intensiivravi osak.	23,00	54,00	11,00	1,00	<b>89,00</b>
2.10	III Kirurgiaosakond		8,00	6,50	2,00	<b>16,50</b>
2.11	Sterilisatsioon		1,00	1,00	7,00	<b>9,00</b>
		<b>77,75</b>	<b>201,75</b>	<b>108,50</b>	<b>27,75</b>	<b>415,75</b>
<b>3</b>	<b>NAISTEKLIINIK</b>					
3.1	Üldametikohad	4,50	1,00		12,00	<b>17,50</b>
3.2	Naistenõuandla	21,50	23,75	2,00	4,75	<b>52,00</b>
3.3	Sünnituseelne osakond	3,00	8,00	5,00	5,00	<b>21,00</b>
3.4	Sünnitusosakond	10,50	58,75	19,00		<b>88,25</b>
3.5	Günekoloogia osakond	5,00	26,00	12,00	1,00	<b>44,00</b>
		<b>44,50</b>	<b>117,50</b>	<b>38,00</b>	<b>22,75</b>	<b>222,75</b>
<b>4</b>	<b>SILMAKLIINIK</b>					
4.1	Üldametikohad	3,00	1,00			<b>4,00</b>
4.2	Silmaosakond	12,00	14,00	5,00	3,00	<b>34,00</b>
4.3	Silmapolikliinik	10,25	16,00	1,00	2,00	<b>29,25</b>
4.4	Silmaoperatsiooniplokk	1,00	10,00	6,00		<b>17,00</b>
		<b>26,25</b>	<b>41,00</b>	<b>12,00</b>	<b>5,00</b>	<b>84,25</b>
<b>5</b>	<b>SISEKLIINIK</b>					
5.1	Üldametikohad	2,00	1,00		1,00	<b>4,00</b>
5.2	Endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakond	16,25	29,5	13,00	4,00	<b>62,75</b>
5.3	Reumatoloogia osakond	8,50	18,00	8,50	3,00	<b>38,00</b>
5.4	I Sisehaiguste osakond	6,00	19,00	11,00	2,00	<b>38,00</b>
5.5	II sisehaiguste osakond	10,00	25,00	17,00	5,50	<b>57,50</b>
5.6	Neuroloogia osakond	9,25	15,75	12,00	3,00	<b>40,00</b>
5.7	Kardioloogia osakond	15,25	39,00	20,00	5,00	<b>79,25</b>
5.8	Töötervishoiu osakond	5,25	7,00			<b>12,25</b>
		<b>72,50</b>	<b>154,25</b>	<b>81,50</b>	<b>23,50</b>	<b>331,75</b>

<b>6</b>	<b>TAASTUS- ja HOOLDUSRAVIKLIINIK</b>				
6.1	Üldametikohad	1,00	1,00		<b>2,00</b>
<b>6.2</b>	<b>TAASTUS-JÄRELRAVIKESKUS</b>				
6.2.1	Üldametikohad	1,00	1,00		<b>2,00</b>
6.2.2	Ambulatoorne taastusravi osakond	6,00	27,50	7,00	47,00
6.2.3	I taastusraviosakond	2,00	9,50	13,00	2,00
6.2.4	II taastusraviosakond	2,00	7,50	10,50	2,00
<b>6.3</b>	<b>HOOLDUSRAVIKESKUS</b>				
6.3.1	Üldametikohad	1,00	1,00		<b>2,00</b>
6.3.2	I Geriaatriaosakond	5,50	9,50	13,00	2,00
6.3.3	I õendusabi osakond		9,50	13,00	2,00
6.3.4	II õendusabi osakond		9,50	13,00	2,00
6.4	Ravikindlustamatute osakond	2,00	7,50	14,00	2,50
		<b>20,00</b>	<b>83,5</b>	<b>83,50</b>	<b>59,50</b>
	<b>KOKKU</b>	<b>280,00</b>	<b>690,50</b>	<b>332,50</b>	<b>167,50</b>
				<b>471,00</b>	

## 9.7 Aktsiaselts Lääne Tallinna Keskhaigla

### 9.7.1 Olukorra kirjeldus

Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla asutati Tallinna Linnavolikogu 23. augusti 2001 otsusega nr 227. Eesti Meremeeste Haigla, Tallinna Pelgulinna Haigla, Tallinna Nõmme Haigla, Tallinna Wismari Haigla, Tallinna Merimetsa Haigla ja Tallinna Väike-Õismäe Polikliiniku ühendamise teel.

Erinevates hoonetes asuvate sama eriala spetsialistide meeskonnatöö paremaks juhtimiseks ja nõudluse muutumisel ümberkorraldamiseks ning kallihinnalise aparatuuri optimaalseks kasutamiseks on moodustatud kliinikud ja keskused. Selliste meditsiiniliste struktuuriüksustena töötavad:

- kirurgiliste haiguste kliinik;
- sisehaiguste kliinik;
- naistekliinik/ Pelgulinna sünnitusmaja;
- diagnostikakliinik;
- nakkuskeskus;
- anestezioloogia ja intensiivravikeskus;



- närvihaiguste keskus;
- psühhiaatriakeskus (ambulatoorne);
- hambaravikeskus.

Erinevad meditsiiniteenused jagunevad:

- üleriigilise tähtsusega (sclerosis multiplex ja nakkushaigused);
- Ida-, Kesk-, Lääne- ja Põhja-Eesti piirkond (nefroloogia, naistehaigused ja sünnitus);
- Harjumaa ja Tallinn (kõik erialad).

Aktsiaseltsis Lääne-Tallinna Keskhaigla osutatakse statsionaarset abi 15 erialal. 2006. aastal oli avatud 530 voodit ja raviti 22 813 haiget. Voodikohtade arv on viie aastaga vähenenud 19%. Keskmise ravikestus langenud 6,2-lt 5,3 päevani. Viie aastaga on suurenenud maakondadest ravil viibinud patsientide arv 9%. Statsionaarne üldkirurgiline tegevus on koondunud Meremeeste haiglasse, mis annab võimaluse valveteenistuse korraldamisel optimeerida tööjõu kasutamist.

2007. aasta algusest töötab kaasaegselt renoveeritud erakorralise meditsiini osakond Meremeeste haiglas. Ööpäevaringse erakorralise meditsiiniteenuse osutamiseks ja patsientide hospitaliseerimiseks profiilijärgetesse osakondadesse on osakonnas 10 jälgimiskohta koos töökorralduslikes õigusaktides nõutud ruumidega haigetele ja personalile. Töömahuks on 40-50 erakorralist haiget ööpäevas.

Päevaravi voodid on avatud viiel erialal: günekoloogia 10, sünnieelsed 10, üldkirurgia 4, ortopeedia 4 ja hemodialüüs 13 (alates jaanuarist 2007) voodit. 2006. aastal raviti päevastatsionaaris 4148 haiget. Päevakirurgia arendamine on võimaldanud I ja II kategooria operatsioonid tuua ära statsionaarist ja paralleelselt sellega vähendada aktiivravi voodikohtade arvu kirurgilistel erialadel.

Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla ambulatoorse eriarstiabi teeninduspiirkonna määravad polikliinikute asukohad Haabersti, Nõmme, Põhja-Tallinna ja Mustamäe linnaosas. Ambulatoorset eriarstiabi osutatakse 22 erialal. Hambaravi teenust osutatakse Mustamäe, Nõmme, Väike-Õismäe ja Kopli polikliinikus. 2006. aastal oli ambulatoorsete visiitide arv 446 397. Visiitide üldarv on langenud 10% võrreldes 2005. aastaga. Suurenenud on visiitide arv nakkushaiguste, ortopeedia, psühhiaatria, pulmonoloogia ja nefroloogia erialal. Heade töötingimustega erakorralise meditsiini osakonda on tööle tulnud uued vastava

eriala spetsialistid ja visiitide arv osakonnas on 2006. aastal tõusnud.

#### 9.7.2 Arengusuunad

##### Diagnostika

Diagnostikakliiniku eesmärgiks on tagada kliiniliste otsuste langetamiseks vajaliku diagnostilise informatsiooni piisav kvaliteet, õigeaegne kättesaadavus ja teenuse majanduslik tasuvus.

##### Radioloogia

Arvestades aparatuuri kõrget hinda, kiiret amortisatsiooni ning logistilisi võimalusi kontsentreeritakse radioloogia teenistus suurema uuringute arvuga üksustesse.

Kliiniku arengu eelduseks on investeeringud meditsiini- ja infotehnoloogiasse, loomaks võimalusi protseduuride elektrooniliseks tellimiseks, edastamiseks ja digitaalseks arhiveerimiseks (PAKS). Haigla erinevates korpustes tehtavate röntgenpiltide saamiseks digitaalsel kujul on võetud kasutusele fosforplaadisüsteem.

Magnetresonantstomograafi ostuga paranevad eelkõige statsionaarsete patsientide diagnostika võimalused. Kliinilises plaanis näeme selget vajadust nimetatud uuringute ja protseduuride tegemiseks oluliselt suuremas mahus.

Meile täna teadaolevad asjaolud ei anna alust prognoosida nukleaarmeditsiiniga seotud tervishoiuteenuste sellist mahtu, mis põhjendaks investeeringuid selles valdkonnas. Teenuste pakkumise peaks siin tagama koostöö teiste teenusepakkujatega, mis esitab väljakutseid nii logistilises, infotehnoloogilises kui ka organisatoorses plaanis.

Paralleelselt tehnoloogiliste lahendustega pööratakse tähelepanu kvaliteedisüsteemi arendamisele ja rakendamisele. Töötatakse välja asjakohased kvaliteediindikaatorid, mis kajastavad kõigi osapoolte huve. Nende indikaatorite jälgimine tagab osakonna tasakaalustatud arengu, seades tehnoloogiliste uuenduste kõrval olulisele kohale ka personali kvalifikatsiooni.

##### Laboratoorium

Laboratooriumi koondamine ühendlaboriks võimaldab tsentraalselt lahendada aparatuuri uuendamise ja infotehnoloogilised küsimused, personaliprobleemid ja kvaliteedisüsteemi juurutamise. Eraldi üksustesse jääb vere võtmine, uriini ja *cito* analüüside teostamine.

Aparatuuri väljavahetamise protsess peab toimuma etapiliselt ja laboritele mõeldud infosüsteemide arendamisega. Laboratooriumi kvaliteedi tõstmiseks ja selle hoidmiseks on vajalik teostada uuendused järgneva kahe aasta jooksul.

### Sisehaigused

#### Statsionaar

Elanikkonna vananemine ja ebatervislikud eluviisid põhjustavad kardiovaskulaarsete haiguste esinemissageduse tõusu. Kardioloogia osakonna voodite intensiivsem kasutamine võimaldab lahendada suurenenud haiglaravi vajaduse.

Vastavalt haiglavõrgu arengukavale ja Tallinna tervishoiu arengukavale on nefroloogiline statsionaarne teenus planeeritud Aktsiaseltsis Lääne-Tallinna Keskhaigla. Statistiliste näitajate põhjal sageneb kroonilise neerupuudulikkusega patsientide arv ja kasvab neeru asendusravi vajavate haigete arv aastas 10-15%. Majanduslikku kokkuhoidu silmas pidades kavandatakse hemodialüüsi vajavatele haigetele tervishoiuteenust osutada päevastatsionaaris.

2007. aasta juunis kolis nefroloogia ja hemodialüüsi osakond Pelgulinna haiglast renoveeritud osakonda Meremeeste haiglas.

Gastroenteroloogiliste haigete arv tõuseb eeskätt krooniliste hepatiidide esinemissageduse tõusuga HIV-positiivsetel patsientidel. Selle haigete grupi uuringute ja ravi osas on vajalik tihe koostöö Nakkuskeskuse spetsialistidega. Suureneb alkoholi kahjustustest tekkinud seedetrakti haiguste arv (maksatsirroos, krooniline pankreatiit jt).

Hooldusravi osutab Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla Nõmme haiglas alates 15. maist 2005 Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla arengukava I etapis on 2011. aastaks planeeritud 150 hooldusravi voodit.

### Päevaravi

Gastroenteroloogia (2 voodit) maksabiopsiad, narkoosis endoskoopilised protseduurid jms.

Nefroloogia (14 voodit) hemodialüüs.

Sisehaigused (2 voodit) punktsioonid, jälgimine ja uuringud eeskätt ebaselge patoloogiaga patsientidel.

### Ambulatoorne arstiabi

Endokrinoloogia arvestades diabeedi esinemissageduse tõusu elanikkonna üldpopulatsioonis ja samuti neeru asendusravi seda vajavatel patsientidel, prognoosime külastuste arvu tõusu. Suurenenud on ka günekoloogilis-endokrinoloogiliste patsientide eriarstliku konsultatsiooni vajadus.

Pulmonoloogia Kivimäe Haigla sulgemise järgselt püsib kõrge nõudlus pulmonoloogi konsultatsioonide järele, mistõttu kavandame visiitide arvu tõusu.

Seoses elanikkonna vananemisega on prognoositav külastatavuse tõus kardioloogia ja gastroenteroloogia erialadel. Nimetatud erialadel on viimastel aastatel suurenenud perearstide poolt eriarstlikule konsultatsioonile suunatud patsientide arv.

### Kirurgia

Statsionaarne üldkirurgiline tegevus on koondunud Meremeeste korpusesse. Kirurgiliste haiguste kliiniku arengut kavandatakse koos Intensiivravi- ja anestesioloogiakeskusega. Arvestades tihedat koostööd Intensiivravi- ja anestesioloogiakeskuse spetsialistidega, on ühes korpuses töötades selleks paremad võimalused. Ühtlasi intensiivistab see tööprotsessi ja annab võimaluse valveteenistuse korraldamisel optimeerida tööjõuressursi kasutamist.

Järeldravi võimaluste loomisel on otstarbekas sulgeda üldkirurgia voodikohti, mida hetkel kasutatakse ka järeldravi vajavatele haigetele.

Ortopeedias on alustatud reumakirurgiliste operatsioonidega ja planeeritav töömahu suurenemine nii ambulatoorses kui ka statsionaarses osas on seotud uute ravimeetodite rakendamisega. Ortopeedia osakond Pelgulinna haiglas on planeeritud arengukava II etapis Meremeeste haigla korpusesse.

Päevaravis on planeeritud suurendada töömahtu ja pakkuda eeskätt Tallinna elanikkonnale sobivat tervishoiuteenust kirurgia, uroloogia, ortopeedia ja otorinolarüngoloogia erialadel. Päevakirurgia arendamisega on võimalik I ja II kategooria operatsioonid tuua ära statsionaarist ja paralleelselt sellega vähendada aktiivravi voodikohtade arvu kirurgilistel erialadel.

Ambulatoorne vastuvõtt kirurgilistel erialadel jätkub Kopli polikliinikus, Pelgulinna polikliinikus, Merimetsa Tervisekeskuses ja Mustamäe polikliinikus. Seoses perearstide kvalifikatsiooni tõusuga väheneb töömaht üldkirurgias, otorinolarüngoloogias ja uroloogias. Uroloogias prognoosime visiitide arvu minimaalset langust, kuna perearstide oskused tõusevad, kuid samas on eriarstidel võimalus kasutada kaasaegseid diagnostilisi meetodeid patsientide uurimisel. Oftalmoloogias on tõenäoline aktiivne erasektori areng ja seetõttu kavandame töömahu vähenemist.

### Sünnitusabi ja günekoloogia

Elanikkonna vananemisega günekoloogiliste haigusjuhtude arv ei vähene, muutuda võib haigestumise struktuur. Kasvab endoskoopiliste lõikuste osakaal, mis võimaldab olulise osa mitteonkoloogilistest haigetest ravida päevakirurgia tingimustes. Günekoloogia päevaravi osakaal suureneb seoses tehnika täiustumisega ja planeerime avada lisaks olemasolevatele 5 päevaravi voodit. Päevakirurgia osakaalu kasv ja keskmise haiglas viibimise kestuse lühenemise eelduseks on sotsiaal- ja avaholdussüsteemi väljaarendamine. Ambulatoorse teenuse osakaalu tõus nõuab investeringuid patsiendile elukohajärgse tervishoiuteenuse kindlustamisel (sonograafiline uuring).

Demograafilisest situatsioonist lähtuvalt on ette näha sünnituste arvu kasvu 2012. aastani. Sellega seoses oleme planeerinud statsionaaris, ambulatoorses töös ja päevaravis töömahtude tõusu.

Naistekliinik/ Pelgulinna sünnitusmaja vajab ümberkorraldusi: kavas on uute sünnitustubade avamine (1 sünnitustuba 300 sünnituse kohta) ja nende varustamine vajaliku aparatuuriga. Koos meditsiini arenguga tõuseb sügavalt enneaegsete vastsündinute elulemus, mis omakorda nõuab uusi investeringuid. Eriti suur nõudlus on perepalatite järele. Uute perepalatite avamine parandas patsientide rahulolu.

Sünnitajate keskmine vanus tõuseb ja sellega seoses suureneb riskirasedate arv. Sellist tendentsi näitab viimaste aastate statistika. Vastsündinute osakonnas on avatud 5 lastevoodit intensiivravi järgselt adaptatsiooniperioodi häiretega vastsündinutele, kelle jälgimine sünnitusvoodis ei ole võimalik emapoolsetel näidustustel.

### Anestesioloogia- ja intensiivravi

Kirurgilise ja nefroloogia/dialüüsi teenistuse koondamine Meremeeste haigla korpusesse nõuab anestesioloogia/intensiivravi alases töös muudatuste tegemist.

Meremeeste haigla anestesioloogia teenistuse plaanides omab kõige kesksemat kohta intensiivravi osakonna uute ruumide täielik renoveerimine 2007. aastal. Ööpäevaringse erakorralise meditsiiniteenuse osutamiseks ja patsientide hospitaliseerimiseks profiilijärgsetesse osakondadesse on osakonnas 10 jälgimiskohta koos töökorralduslikus seadusandluses sätestatud ruumidega haigetele ja personalile. Töömahuks on 40-50 erakorralist haiget ööpäevas.

Olemasolevatest ruumidest ülekolimine vabastab ruumid operatsiooniblokis operatsioonisaalide ja nende arvust tulenevalt nõuetele vastava Recovery rajamiseks. Uus rajatav intensiivravi osakonna struktuur peab katma kogu Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla erinevate profiilide (nakkus, teraapia, kirurgia ja nefroloogia) III astme ja osaliselt ka II astme intensiivravi vajaduse. Investeeringuplaani aluseks on võetud 12 voodikohta, mis jagunevad järgmiselt: III astme intensiivraviks 4 voodit ja 2 isolaatorit ning 6 voodit II astme intensiivravi vajavatele haigetele. Planeeritava ruumiprogrammi muutuste läbiviimine eeldab olemasoleva osakonna jagunemist kaheks, s.o anestesioloogia- ja intensiivravi osakonnaks.

### Nakkushaigused

Haiglaravi vajavate patsientide arv tõuseb HIV-positiivsete ja AIDS-i haigete arvelt. Suureneb HIV-positiivsetelt ja AIDS-i haigetelt emadelt sündinud laste haiglaravi ja järelkontrolli vajadus. Raskete HIV-positiivsete patsientide II ja III astme intensiivravi on planeeritud Anestesioloogia- ja intensiivravi keskuse intensiivravi osakonnas.

Täiskasvanutel võib prognoosida vähest voodipäevade arvu tõusu seoses HIV-positiivsete haigetega, kellel on sageli kaasuva diagnoosina tuberkuloos. Suureneb immunoloogiliste ja viiruse kvantitatiivsete uuringute vajadus HIV-positiivsetel patsientidel.

Haigete isoleerimistingimuste parandamiseks ja voodihõive suurendamiseks, ühe- ja kahekohaliste palatite ehitamiseks algab 2007. aastal nakkuskeskuse renoveerimine.

Ambulatoorse teenuse osas võib prognoosida HIV-positiivsete patsientide arvu tõusu. Tõenäoliselt kasvab patsientide voog Ida-Virumaalt veelgi.

Seoses elanikkonna teadlikkuse tõusuga on ilmne vaktsineerimiste ja reisimeditiini nõustamiste arvu kasv järgnevatel aastatel.

### Neuroloogia

Keskuse meeskonnatöös osalevad lisaks arstidele ja õdedele ka füsioterapeudid, logopeed, psühholoog ja sotsiaaltöötaja. Arvestades maailmas levinud trendi, kus insuldihaigeid käsitletakse kui erakorralist hospitaliseerimist vajavaid haigeid, on lähiaastate eesmärgiks insuldiprogrammi arendamine. Harju maakonnas on prognoositav insuldihaigete arv aastas 500-800 haiget. Trombolüüsiravi insuldihaigetel on alustatud 2005. aastal.

Ravikvaliteedi tagamiseks on sisse viidud neuroloogi ööpäevaringne valve ja 24 tundi kättesaadav patsientide kompuutertomograafilise uurimise võimalus.

Sclerosis multiplexi keskuse sihtrühm on Sclerosis multiplexi haiged. Teeninduspiirkond hõlmab kogu vabariiki. Degeneratiivsete närvihaigustega haigete (sh dementsus) diagnostika ja ravi jäävad prioriteetseteks valdkondadeks.

Patsiendile neuroloogilise abi kättesaadavuse tagamiseks elukohajärgselt on ambulatoorne teenistus otstarbekas jätta erinevatesse polikliinikutesse.

### Psühhiaatria

Psühhiaatriakeskuses osutatakse ambulatoorset psühhiaatrilist teenust Mustamäe ja Väike-Õismäe polikliinikus ning Merimetsa Tervisekeskuses. Uute teenustena on kavas pakkuda pikaajaliste psüühikahäiretega patsientidele ambulatoorset toetusravi, psühhiaatrilist (eeskätt just psühhoterapeutilist) abi noorukitele ja konsultatiivset abi hooldekodudele. Arvestades Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla kliinikute ja keskuste vajadusi, tuleb parendada psühhiaatrilist konsultatiivset abi statsionaarsetele osakondadele.

Psühhiaatriakeskuse autonoomne allüksus on Metadooni Asendusravikeskus. Keskuse arengut tuleb jätkata samadel põhimõtetel, s.t pakkudes individuaal- ja rühmatööd, psühholoogilist nõustamist ja sotsiaalset rehabilitatsiooni. Sõltuvusravi üksuse töö mahu suurendamine ei ole ravi kvaliteedi seisukohalt otstarbekas, kuid vajalik on parandada sidemeid teiste opiaatsõltlasi ravivate keskustega.

## Stomatoloogia

Hambaravikeskuse arengu eesmärgiks on uute diagnostika- ja ravivõimaluste kasutuselevõtt ja võimalikult erinevate hambaraviteenuste osutamine. Keskuse töö analüüs näitab pidevat ortopeedilise vastuvõtu osakaalu tõusu, mistõttu oleme planeerinud selle hambaraviteenuse osa suurenemist (implantaadid, ortodontiline ravi). Arendama peab parodontoosiravi, sest parodontoosi haigestub järjest noorem elanikkond. Otstarbekas on jätta keskuse osakonnad tööle linnaosades, kus asuvad haigla polikliinikud.

Kavandatud visiitide koguarvu mõjutavaks teguriks on elanikkonna ostujõud, kuna täiskasvanud elanikkonnale on pakutavad teenused suuremas osas tasulised. 1. oktoobril 2002 jõustunud ravikindlustuse seaduse kohaselt tasub Eesti Haigekassa 100% hambaraviteenusest kuni 19-aastastele isikutele, mis kogu hambaravikeskuse tööst moodustab ainult 11%.

## Personal

Aktsiaseltsis Lääne-Tallinna Keskhaigla töötavatest arstidest on üle 50-aastaste osakaal 48%. Arstide hulgas on noori spetsialiste (vanuses 25-30 aastat) ainult 6%, mis on poole väiksem kõikidest teistest vanusegruppidest.

Õdedest, laborantidest ja ämmaemandatest on kuni 50-aastaseid 62%. Seda näitajat arvestades ei ole personali vanus siin nii teravaks probleemiks.

Statistilised näitajad osutavad vananevale personalile ja seetõttu vajame lähiaastatel täiendavalt arste, õendus- ja hoolduspersonali kõikides kliinikutes ja keskustes. Personali kõrge vanus on suureks probleemiks ka laboratooriumis, mis võib põhjustada lähiaastatel tõsisemaid probleeme. Olukorra lahendamiseks on kavandatud aktiivselt osaleda praktikantide koolitamisel, andes sellega töövõtjale võimalused töötingimustega tutvumiseks ja tööandjale uue personali valimiseks.

Vastavalt õendusala erialade arengukavadele ei peaks õendus- ja hoolduspersonali arv vähenema ka aktiivravi voodikohtade arvu vähenemisel, sest õdede töö olemus ja sisu on muutunud intensiivsemaks seoses õendustöötajate iseseisvate vastuvõttudega, uute õendusteenuste, -dokumentatsiooni, patsiendiõpetuse ja -nõustamisega ning uute ravi- ja diagnostikavõtete kasutuselevõttuga.

Tabel 10. Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla arstide ja õdede vajadus aastaks 2015  
Sotsiaalministeeriumi poolt kinnitatud arengukava I etapi järgi



eriala	stats.		ambulat.		kokku	
	arstid	õendus	arstid	õendus	arstid	õendus
sisehaigused	17,5	45	1	1	18,5	46
kardioloogia	4	10	10	10	14	20
dermatoveneroloogia			6	6	6	6
endokronoloogia			6	6	6	6
gastroenteroloogia	2	5	7,5	8	9,5	13
neuroloogia	10	25	7	7	17	32
nakkushaigused	10,25	27,5	2	2	12,25	29,5
laste nakkushaigused	5,5	17,5			5,5	17,5
nefroloogia	3	7,5	2,4	3	5,4	10,5
pediaatria	7	17,5	2,4	3	9,4	20,5
pulmonoloogia			1,5	2	1,5	2
reumatoloogia			2,4	2	2,4	2
Siseerialad kokku	59,25	155	48,2	50	107,45	205
kirurgia	16	54	12	12	28	66
nina-kõrva-kurguhaigused			4,5	5	4,5	5
ortopeedia	2	5	2	2	4	7
oftalmoloogia			7	7	7	7
uroloogia	3	7,5	3	3	6	10,5
sünnitusabi	19	47,5			19	47,5
sünnieelne	6	16,5			6	16,5
günekoloogia	5	15	27	33	32	48
kirurgia erialad kokku	51	145,5	55,5	62	106,5	207,5
intensiivravi III aste	10	25			10	25
vastsündinute int. ravi		6			0	6
psühhiaatria			5	5	5	5
hooldus	1	45			1	45
taastusravi	2	5	1	30	3	35
töötervishoid			3,2	3	3,2	3
erakorraline meditsiin	5	14,5			5	14,5
anestesioloogia	16	15			16	15
radioloogia	21	47			21	47
Kokku	165	458	113	150	278	608

## 9.8 Sihtasutus Tallinna Lastehaigla

Sihtasutus Tallinna Lastehaigla asutati Tallinna Linnavolikogu 14. juuni 2001 otsusega nr 186 Tallinna Lastehaigla ja Tallinna Kesklinna Lastepolikliiniku ühendamise teel.

### 9.8.1 Olukorra kirjeldus

Sihtasutus Tallinna Lastehaigla on lapse tervise ja heaolu keskus, mis loob, hindab, kasutab ja levitab teadmisi lapse tervise parandamiseks, pakub kõrgekvaliteetset ja rahvusvahelisele standardile vastavat raviteenust, kasutab perekeskset hooldust, uuendusi ja avastusi, rakendades neid oma võimaluste piires.

Sihtasutus Tallinna Lastehaigla on piirkondlik haigla (Vabariigi Valitsuse 2. aprilli 2003 määrus nr 105), mille eesmärgiks on osutada kõrgekvaliteedilist ja perekeskset piirkondliku haigla tasemel eriarstiabi Põhja-Eesti (ja osaliselt ka Lõuna-Eesti) lastele kõikide lastehaiguste, lastekirurgiliste, laste ortopeediliste ja laste nina-kõrva-kurguhaiguste erialadel ning eriarstiabi Harju maakonna lastele. Sihtasutus Tallinna Lastehaigla on õppebaasiks arstidele, meditsiiniõdedele ja teistele laste tervise kaitsel osalevatele spetsialistidele ning osaleb lastehaiguste alases tervisekasvatases ja teadustegevuses.

Vastavalt Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla arengukavale 2003-2008 viidi 2005. aastal lõpule haigla renoveerimine, mille tulemusena loodi nii patsiendile kui personalile kaasaja nõuetele vastav ravi- ja töökeskkond. Meditsiiniseadmete pidev uuendamine võimaldas mitmel erialal viia diagnostiline ja ravitöö uuele tasemele.

2006. aastal osutati lastehaiglas ambulatoorset ja statsionaarset arstiabi 27 erialal.

2003. aastast on hospitaliseeritute arv mõnevõrra vähenenud, lühenenud on ravikestus ja voodipäevade arv, voodikasutamise intensiivsus on keskmiselt 75%. Haigete viibimise lühenemine haiglas on seotud kaasaegsete diagnostikavõimaluste järjest laieneva kasutamisega, samuti uute ravivõtete ja ravimite kasutuselevõtiga, mis haigusprotsessi kulgu otsustavalt mõjutavad. Demograafiliste muutuste (laste arvu langus vanusgruppides 5-15 aastat) ja renoveerimise ning reorganiseerimise (Keila lasteosakonna voodite sulgemine) tulemusena on vähenenud voodite arv ägedate respiratoorsete infektsioonide raviks, lastekirurgia osakonna voodite arv on püsinud endisena, lisandunud on päevastatsionaari voodeid. Ambulatoorsete vastuvõttude arv on neil aastail järjest kasvanud, 2006. aastal tehti kokku 157 504 vastuvõttu, mis on 1,5% enam kui 2005. aastal. Kõige enam kasvas vastuvõttude arv haigla valvetoas (7,4%); põhjuseks on perearsti süsteemi rakendumine ja sellega seonduvad probleemid laste teenindamisel, samuti lastevanemate ootused kiireks konsultatsiooniks ja arstiabiks esmaste haigustunnuste ilmnemisel. Arenenud on kvaliteedialane ja terviseedenduslik tegevus. Patsiendi rahulolu ulatub 97%-ni.

#### 9.8.2 Arengusuunad

Sihtasutus Tallinna Lastehaigla näeb oma jätkuva ülesandena osutada lapsesõbralikku, kvaliteetset arstlikku ja õendusabi akuutsete ja krooniliste haiguste ja haigusseisundite korral, et kasvaks terve laps või laps oma kroonilise haiguse korral saavutaks parima võimaliku elukvaliteedi.

Lähiaastate peaesmärgiks on Vaimse Tervise Keskuse valmimine (2008), millega viiakse lõpule kõikide lastemeditsiini erialade koondumine ühtsesse kompleksi ning rahuldatakse vajadus lastel ja noortel järjest kasvava psühhopaatoloogia, sõltuvushäirete ja psühhosomaatiliste probleemide lahendamiseks multiprofiilses meeskonnas. See võimaldab parandada neile lastele osutatava ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse kvaliteeti ning koostöös Sihtasutusega Tallinna Koolitervishoid tegelda laiapõhjalise ennetustööga. Vaimse Tervise Keskuse realiseerumine sõltub Euroopa Struktuurfondide toetuse eraldamisest Sihtasutusele Tallinna Lastehaigla. Linnaelarve vahenditest on toetatud keskuse projektdokumentatsiooni ettevalmistamist.

Perspektiivis nähakse ette neonataalabi kvaliteedi parandamiseks, eeskätt enneaegsetele vastsündinutele osutatava abi paremaks korraldamiseks, luua Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla juurde perinatoloogia keskus. Keskuses arendatakse neonataalabi varase etapi teenuseid vastavalt Euroopa neonatoloogia eriala nõuetele ning jätkatakse riskilaste tervise jälgimist ja arendamist erinevatest spetsialistidest koosneva meeskonna poolt.

Täna osutatavate tervishoiuteenuste valiku osas olulisi muutusi ette näha ei ole. Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla statsionaarse abi peamised erialad on neonatoloogia, onko-hematoloogia, infektsioonhaigused, lastekirurgilised erialad (LOR, lastekirurgia, ortopeedia), intensiivravi ja erinevad pediaatria subspetsiaalsused. Keskmise ravikestus oli 2006. aastal 4,7 päeva, mis keskmise näitajana on optimaalne. Paljudel pediaatria alerialadel, eriti krooniliste haiguste korral, aga ka lastekirurgias võib ette näha päevastatsionaarse abi mahu kasvu, mistõttu võib väheneda statsionaarsete voodite arv neil erialadel.

Nii statsionaarse abi mahu vähenemine, kui ka perearstisüsteemi funktsioneerimise stabiilsus toob kaasa konsultatiivse ja erakorralise ambulatoorse abi kasvu. Erakorralise töö maht ja eriarstide juurdekasvu probleem võivad põhjustada vajaduse pediaatrite ümberõppeks erakorralise meditsiini arstina.

2015. aastaks planeeritakse arstide arvuks 130 ja õendustöötajate arvuks 320.

Sihtasutuse juurde kuuluva Kesklinna Lastepolikliiniku arengu tänane visioon on preventiivse, perekeskse ja taastava abi osutamine lastele. Jätkub koostöö perearstidega, kes kasutavad Kesklinna Lastepolikliiniku pinda ning laiendatakse taastusravi võimalusi.

## 10. Aktsiaselts Tallinna Diagnostikakeskus

Aktsiaselts Tallinna Diagnostikakeskus asutati Tallinna Linnavolikogu 18. aprilli 2002 otsusega nr 172, mille kohaselt Tallinna linn osales asutajana aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla ja Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla poolt asutatud Aktsiaseltsis Tallinna Diagnostikakeskus.

Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus eesmärgiks on kvaliteetsete diagnostiliste uuringute teostamine, koormates selleks vajaliku kallihinnalise aparatuuri maksimaalselt ning pidades sammu tehnilise (arvutus- ja meditsiinitehnika) arenguga. Selleks on vajalik:

- kaasaegsete meditsiiniuuringute osakaalu ja mahu oluline suurendamine;
- patsiendi vajaduste ja haigusseisundi arvestamise prioriseerimine;
- haiguste avastamine võimalikult varajases staadiumis, tehes diagnostilised uuringud kättesaadavaks haiglaväliselt;
- kaasaegsete patsienti säästvate mitteinvasiivsete diagnostiliste uuringute juurutamine haiglaväliselt, nagu CT ja MRT angiograafiad;
- kaasaegsete preventatiivsete uuringute juurutamine, nagu kogu keha MRT uuring;
- terviseauditi arendamine, alustades pilootprojekti Eriarsti otsus elluviimisega;
- kvaliteedi ja teadmisjuhtimise põhimõtete ning innovatiivsete tehnoloogiate rakendamine ressursi maksimaalseks kasutamiseks, ekspertsüsteemide arendamine;
- partnerluspõhimõtetele rajaneva kiire, turvalise kommunikatsiooni, infovahetuse loomine meditsiinasutuste ja (eri)arstidega;
- eriuuringute pakkumine Euroopa Liidu, eeskätt Soome, Rootsi ja Norra kodanikele.

Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus visiooniks on olla edukas kvaliteetse eriarsti teenuse pakkuja ja tunnustatud terviseuuringute teostaja Eestis. Ressursside maksimaalseks kasutamiseks rakendab Aktsiaselts Tallinna Diagnostikakeskus oma töös efektiivselt uusi kõrgtehnoloogilisi lahendusi.

## **10.1 Olukorra kirjeldus**

Vastavalt Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus arengutsenaariumile realiseeriti 2006. aasta II poolaastal pildidiagnostika osakonna rekonstrueerimine. Uuenenud hoone ja aparatuur võimaldab teostada suures mahus maailma tiptasemel diagnostilisi uuringuid, teeb nad kiiremini kättesaadavaks Tallinna elanikkonnale ravivõrgule.

## **10.2 Arengusuunad**

Uute diagnostiliste uuringute juurutamiseks kavandab keskus pilootprojekti Eriarsti otsus läbiviimist. Projekti 70-päevase tegevusperioodi jooksul teostavad Tallinna tipparstid 6000 eriarsti vastuvõttu ja teevad kompetentse ettepaneku, kuidas tugevdada arstiabi protsessi võtmelüli diagnostikat, samas suurendades haiglavälise eriarstiabi kättesaadavust ning muutes arstiabi süsteemi efektiivsemaks.

Pilootprojekti käigus selgitatakse välja Tallinna ravivõrgu (perearstid, haiglad) nõudlust kattev kaasaegsete meditsiiniuuringute (koos eriarsti otsusega) nomenklatuur ja mahud, koolitatakse Tallinna ravivõrgu arste kasutama uusi uurimisvõimalusi ning koostatakse detailne Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus arengukava.

Kaasaegne diagnostiline aparatuur võimaldab suurendada Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus majanduslikku efektiivsust. Tekkivad vabad vahendid on vajalik aastatel 2007-2008 investeerida koolitusse, IT-lahendustesse ning kommunikatsiooni arendamisse Tallinna ravivõrguga. Lisaks omavahenditele taotletakse selleks investeeringuid ka tugifondidest.

Seoses meditsiinituru kiire arenguga on jätkuvalt vajalikud investeeringud aparatuuri kaasajastamiseks.

Eeltoodud visiooni põhjal valmib 2007. aastal Aktsiaseltsi Tallinna Diagnostikakeskus detailne arengukava.

## **11. Hambaravi**

### **11.1 Olukorra kirjeldus**

Sihtasutus Tallinna Hambapolikliinik asutati Tallinna Linnavolikogu 22. jaanuari 2004 otsusega nr 16 senise hallatava linnaasutuse Tallinna Hambapolikliinik muutmiseks sihtasutuseks.

Tallinnas töötab ca 550 hambaarsti. Avatud on 80 hambaraviga tegelevat ettevõtet, kus töötab enam kui 1 hambaarst. Kuues hambaraviga tegelevas ettevõttes töötab rohkem kui 10 hambaarsti.

Suuremad hambaraviga tegelevad raviasutused on Sihtasutus Tallinna Hambapolikliinik 67 hambaarsti, Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskaigla kokku erinevates osakondades 37 hambaarsti, Osatühing Kaarli Hambapolikliinik 29 hambaarsti ja Aktsiaselts Lasnamäe Tervisekeskus 18 hambaarsti.

Sihtasutuses Tallinna Hambapolikliinik ja Osatühing Kaarli Hambapolikliinik osutatakse igapäevaselt hambaravi täisteenust.

Igapäevast vältimatut stomatoloogilist abi osutatakse Sihtasutuses Tallinna Hambapolikliinik. Eriti terav on probleem nädalavahetustel ja riiklikel pühadel, kus enamik hambaravikabinette on suletud. Pühapäevadel ja riiklikel pühadel võtab hambavaluga patsiente vastu ainult Sihtasutus Tallinna Hambapolikliinik, mis aga ilmselgelt ei ole piisav.

Hambaarstide arv elanike arvu kohta Tallinnas on kõrge ja sellega peaks olema tagatud hambaravi kättesaadavus. Probleemiks hambaravi kättesaadavusel on ainult inimeste sissetulekute madal tase (täiskasvanute hambaravi on tasuline) või inimeste seatud kulutuste prioriteetid, kus isiklike kulutusi tervishoiule ei ole harjutud arvestama.

Kui täiskasvanute hambaraviks on kabinette piisavalt, siis laste hambaraviga eriti tegelda ei taheta. Põhjuseks olukord, kus haigekassa hinnakirja kohaselt osade teenuste hind ei kata tegelikke kulusid. Seetõttu ka osadel hambaarstidel puudub huvi sõlmida haigekassaga lepingut ja ravida lapsi.

Eriti halb on olukord kaariese ennetuse alal, kus süstemaatiliselt ja organiseeritult tegeldakse ennetusega ainult nendes 16 koolis, kus Sihtasutus Tallinna Hambapolikliinik on hambaravikabinet, millised aastail 1998-2003 remonditi ja sisustati linnaeelarve vahendite eest. Mujal teostatakse profülaktilisi menetlusi ainult pöördumise alusel, mis tähendab, et suurel osal lastest jääb isegi läbivaatus teostamata.

Piimahammaskonna haaratus kaariesest on kõrge, ulatudes 6-7-aastastel isegi 7,7 hambani. See viitab sellele, et väikelastele suunatud ennetustegevus on puudulik ja ei jõua lastevanemateni.

Personali puudumine profülaktiliste tegevuste planeerimiseks ja teostamiseks on väga terav probleem. Ei leidu hambaarste, kes tahaksid süvendatult tegelda lastega, kuna see on lapse veenmise tõttu väga aeganõudev ja arstile majanduslikult kahjulik tegevus. Seetõttu on tekkinud terav kaadriprobleem laste

hambaravi osutamisel.

Kuigi laste ja noorte hulgas on märgata tendentsi, et hambad muutuvad paremaks ja nendele pööratakse senisest suuremat tähelepanu, on elanikkonna vananemise tõttu kaariese esinemist ja hammaste puudumist piisavalt palju selleks, et hambaarstidel jätkuks tööd praegu ja ka järgmiseks kümnendiks. Ortodontilise abi edasist laienemist pidurdab ortodontide vähesus.

Tallinnas ei ole piisavalt hambaravikabinette, kuhu valuga pöördudes saaks kiirelt esmaabi. Tingitud on see sellest, et esmaabi osutavad kabinetid on sisse seatud ainult suuremates raviasutustes, milliseid Tallinna kohta on liiga vähe.

## 11.2 Arengusuunad

- elanikkonna kindlustamine hambaraviga;
- raviteenuste kvaliteedi jätkuv parandamine;
- suuõõne- ja hambahaigusi ennetavate tegevuste soodustamine.

Senisest enam on vaja tegeleda hambahaigusi ennetava tegevusega ja kaasata sellesse hambaarste ka väiksematest hambaravikabinettidest. Selleks tuleb leida riiklikult võimalus väärtustada laste hambaraviga tegelemine, et hambaarstid oleks huvitatud tegelema nii laste hambahaiguste ennetamise kui raviga. Siin aitaks surve avaldamine haigekassale, et läbi vaadata lastele hambaravi osutamise ja ennetava tegevuse hinnad.

Kaasata väikelaste (kuni 3 aastani) suuõõne läbivaatust tegema ja lastevanematele infot jagama ka perearstid, kus on seetõttu võimalik organiseeritult infomaterjali jagada ja vajadusel last hambaarsti juurde suunata.

Võimaldada lasteaedade lastel teostada profülaktilisi läbivaatusi ja hambaravi lähedal asuvate koolide hambaravikabinettides. Praegu on seda raske teostada koolide vastuseisu tõttu, kes ei luba võõraid kooli ruumidesse turvalisuse kaalutlustel.

Väga oluline on haarata organiseeritud ja süstemaatilise suuõõne ja hammaste läbivaatusega maksimaalne arv Tallinna lapsi, teostada profülaktilised menetlused ja teavitada nende vanemaid hambahaigusi

ennetavast käitumisest ja elustiilist koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga, kes on ainus laste hambaarstivastuvõtude ühendusliili.

Haigekassa toetuse puudumine täiskasvanute hambaravi eest tasumisel on viinud ja viib ka edaspidi selleni, et väga suur on vajadus esmaabi järele.

Tallinnas on arvuliselt piisavalt hambaarste, et rahuldada elanikkonna vajadused. Laiendada tuleb spetsialiseeritud esmaabi andmist hambavaluga patsientidele.

Elanikkond vananeb ja järjest enam on vaja eakatele suunatud hambaraviteenuseid. Haigekassa poolt suurendatud proteesikompensatsioon pensionäridele suurendab samuti pöördujate arvu.

## **12. Terviseedendus ja haiguste ennetamine**

Tervise edendamine on tegelemine elanikega igapäevase elu kontekstis eesmärgiga mõjutada nende tervisekäitumist, paikkondlik lähenemine tervise edendamises ning teadlikkus tervisekäitumuslikes ja tervisekaitselistes küsimustes nii üksikisiku kui kohaliku omavalitsuse tasandil.

Terviseedendus nõuab vajalikke ressursse, teavet, oskusi ja kogemusi, toetavat keskkonda ja tervise üldseisundit parendavaid tingimusi majanduslikus, füüsilises, sotsiaalses ja kultuurilises keskkonnas. Igal tallinlasel peab olema võimalus elada tervist toetavas keskkonnas ja teha tervislikke valikuid, mis on nii terve isiksuse kujunemise kui ka ühiskonna eduka sotsiaalse ja majandusliku arengu eeltingimuseks.

### **12.1 Olukorra kirjeldus**

Täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumises on ilmnenud viimasel kümnendil mitmeid positiivseid suundumusi. 44% tallinlastest hindab oma praegust eluviisi tervislikuks ning 13% uuritavatest on viimase aasta jooksul muutnud oma eluviisi oluliselt tervislikumaks. Kõige silmapaistvamad muutused tervislikkuse suunas on toimunud toitumistavades: vähenenud on loomse rasva tarbijate osakaal ning suurenenud värske puu- ja köögivilja tarbijate arv; kasvanud on toidu valmistamisel peamise rasvainena toiduõli kasutajate osakaal kuni 90%-le. Positiivseid muutusi võib täheldada ka liikluskäitumises. Pimedal ajal helkurikandjate osakaal on kasvanud 5%-lt 30%-le ja turvavöö kasutajate osakaal auto esiistmel 55%-lt 80%-le. Võrreldes Soome analoogse uuringu näitajatega jäävad need Eestis oluliselt madalamaks.



Samas viimase kahekümne aasta jooksul ei ole elanikkonna kehaline aktiivsus praktiliselt muutunud. Tervisespordiga tegeleb vähemalt kaks korda nädalas 30% meestest ja naistest ning 50-56% noorukitest. On suurenenud sõltuvusainete (tubaka, alkoholi ja narkootikumide) tarbimine noorte seas.

Maaailma Terviseorganisatsiooni rahvusvahelise projekti raames asutati 2000. aastal Eesti Tervist Edendavate Haiglate võrgustik (23 liikmeshaiplat), nendest on kaks linna haiglad: aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ja Sihtasutus Tallinna Lastehaigla. Terviseedenduse strateegiate rakendamine tervishoiuasutustes võimaldab mitte ainult ära hoida enneaegset surma, vaid parandada ka krooniliste haigete elukvaliteeti ja mõjutada elanikkonna tervist.

Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla ja sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla baasil töötavad südamerivisekeskused ja suitsetamisest loobujate nõustamise kabinetid, kus nõustamisteenus on rahastatud südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise riikliku strateegia vahenditest. Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla polikliinilises üksuses töötab laste ja noorukite südamerivisekabinet rahastatuna Tallinna linna eelarvest.

Koostöös Eesti Kardioloogia Instituudiga toimus aastatel 1988 kuni 2006 laste ja noorukite tervise näitajate pikaajaline monitooring. Suundumuste jälgimine annab võimaluse riigil ja omavalitsustel planeerida ja hinnata tervise edendamise ja arendamise programme ning prognoosida elanikkonna tervislikku seisundit.

Riiklike terviseprogrammide koordineerimine on koondatud Sotsiaalministeeriumi haldusalas olevasse Tervise Arengu Instituuti. Südame -ja veresoonkonna haiguste riiklik strateegia 2005-2020 rakendub läbi riikliku ja maakondliku/linna tasandi tegevuse. Nimetatud tegevuste elluviimiseks sõlmitakse igal aastal Tallinna linna ja Tervise Arengu Instituudi vahel eraldise kasutamise leping. Lepingus kirjeldatud tegevusi viiakse ellu Tallinna Linnavalitsuse 15. juuni 2005 määrusega nr 69 moodustatud Tallinna Tervisenõukogu koordineerimisel.

Erinevate riiklike projektide (trauma jt) elluviimist linna tasandil on rahastanud Eesti Haigekassa.

Linna eelarvest on viimastel aastatel toetatud tervist edendavate kampaaniate (südamenädala, suitsetamisest loobumise jne) läbiviimist linnas. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet vahendab terviseedenduse ja tervisekasvatuse materjale, mis on välja antud riiklike tervishoiuprogrammide tellimusel, nii perearstidele kui ka koolidele.

Väljatöötamisel on Tallinna rahvastiku tervise arengukava aastani 2015.

## 12.2 Arengusuunad:

- tervist edendavate võrgustike loomine (lasteasutustes ja koolides, töökohtadel, hooldusasutustes jm.) ja tegevuse koordineerimine, pädevuse ja oskuste arendamine, motiveerimine tegutsemiseks ning tegevuste hindamine;
- tervist väärtustava ja soodustava eluviisi ning käitumisharjumuste kujundamine, tervise säilitamiseks ja tugevdamiseks vajalike teadmiste ja oskuste sihipärane levitamine Tallinna elanikele;
- tervist edendavate kampaaniate korraldamine, teabematerjali koostamine ja levitamine võrgustikele, institutsioonidele ja avalikkusele soodustamiseks suhtumise muutusi tervist toetavamaks;
- südameveresoonehaiguste (SVH) varane (alates lapseeas) preventatsioon kõrge riskiga peredes Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla südamerõõmsuse kabinetitegevuse toetamisel;
- Tallinna elanike SVH haiguste riskitegurite suundumuste regulaarsete uuringute läbiviimine laste ja täiskasvanute seas (MTO CINDI programmi raames);
- koostöö vabariiklike tervist edendavate arendusprogrammide ja üldriiklike terviseedenduslike projektidega;
- tuberkuloosi varajane avastamine riskirühmades varjupaikade ja öömajade klientide regulaarse kontrolliga;
- Tõernoboli katastroofi tagajärgede likvideerimises osalenutele taastus- ja hambaravihüvitise, prillide kompenseerimise jm toetamise jätkamine;
- linna toetus silma kaeoperatsioonide kulude kompenseerimiseks, puusa- ja põlveproteeside paigaldamiseks;
- tervishoiuprojektide ja -programmide läbiviimine koostöös Eesti Haigekassa ja linnaosade valitsustega;

- vähekindlustatud elanike ravikulude kompenseerimine.

## 13. Uimasti- ja HIV/AIDSi ennetamine

Tallinn on elanike heaolu ja turvalisuse huvides alates aastast 2001 uimastiennetust igal aastal rahastanud keskmiselt 6,5 miljoni krooniga vastavalt Uimastite ja HIV/AIDSi leviku ennetamise tegevuskavale Tallinnas aastateks 2003-2007, milline on kinnitatud Tallinna Linnavolikogu 20. veebruari 2003 määrusega nr 16.

### 13.1 Olukorra kirjeldus

Sarnaselt Eesti olukorrale iseloomustavad uimastite tarbimist ja nakatumist HIVsse Tallinnas:

- Püsiv kasv sõltuvusainete (tubakas, alkohol, narkootikumid) tarbimises laste ja noorukite seas.

Regulaarsete suitsetajate osakaal on kasvanud nii poiste kui tüdrukute seas. 14-24-aastastest tütarlastest ja naistest Harjumaal moodustavad igapäevased suitsetajad 20-23% (Tur jt, 2004). 2002. aastaga võrreldes on kasvanud täiskasvanud igapäevasuitsetajate arv. Suurim igapäevasuitsetajate arv on meeste seas vanusrühmas 45-54 aastat (59,3%) ja naistel vanuses 35-44 (30,2%) eeskätt põhiharidusega elanike seas.

- Uimastite esmatarbijate vanuse pidev langus.

Viimase 10 aasta jooksul on pidevalt kasvanud nii naiste kui meeste seas viina, veini ja õlle tarbimislevimus (Kasmel jt, 2002). Alkoholi tarbimine kasvab ka noorte hulgas. Võrreldes 1995. aastaga on tüdrukute osakaal, kes on olnud purjus enam kui 20 korda elu jooksul, kümnekordistunud (Maser jt, 2002).

Illegaalsete narkootikumide tarbimine 15-16-aastaste seas on kasvanud 7%-lt 1995. aastal 24%-ni 2003. aastal (Lõhmus jt, 2003). Alates 1995. aastast on pidevalt tõusnud noorukite osakaal, kes oma elu jooksul on kasutanud mingit illegaalset uimastit Tallinnas oli neid 2003. aastal 32%. Viimaste aastate jooksul sages tüdrukute sõltuvusainete tarbimine 11% võrra. Illegaalsete uimastite kättesaadavust hindavad Tallinna 15-16-aastased õpilased tunduvalt kergemaks, võrreldes kõikide Eesti õpilaste keskmise arvamusega (Allaste jt, 2003).

- Süstivate narkomaanide jätkuvalt kõrge arv.

2005. aastal läbiviidud süstivate narkomaanide populatsiooniuuringu (Uusküla, 2005) tulemused näitavad, et Eestis on hinnanguliselt ligi 13 800 probleemset uimastisõltlast sh Harjumaal 9963 sõltlast. Tallinnas elavate süstivate narkomaanide hulk on hinnanguliselt 5000 (narkomaanide populatsiooni uuring, Anneli Uusküla). Süstivate narkomaanide üldarvust kuni 62% on HIV-nakatunud ning ligikaudu 90% mitte-eestlased.

- HIV-nakkuse kiire levik (ennekõike veenisüstivate uimastisõltlaste seas).

2000. aastal alanud HIV-nakkuse epideemiline levik Eestis on mõnevõrra pidurdunud, uute nakatunute arv on viimastel aastatel püsinud 600700 juhu piires. Kokku on aastate jooksul (kuni 2007) HIV-viirus diagnoositud 5 731 inimesel. Eestit iseloomustab endiselt HIV-nakkuse kontsentreeritud epideemia, mille puhul HIV-levimus süstivate narkomaanide seas ületab 5%, kuid rasedatel naistel jääb alla 1%. Võrreldes 2000. aastaga suurenes aastatel 2001-2006 oluliselt Tallinnas diagnoositud HIV-i juhtude osatähtsus. Kui 2000. aastal moodustasid kõikidest registreeritud nakatunutest tallinlased 6%, siis 2006. aastal oli nende osatähtsus 39,4%.

Uimastiennetuse prioriteedid on:

- ravi- ja rehabilitatsioonitegevuse arendamine;
- järelrehabilitatsioonitegevus, tugisüsteemide arendamine erinevates vanus-rühmades;
- alkoholismi ja narkomaania ennetamine riskirühmade hulgas;
- HIV ja uimastisõltlaste eneseabirühmade tegevus;
- HIV rasedate nõustamine ja rehabilitatsioon;
- lähedaste nõustamine ja tugigruppide tegevus.

Uimastiennetuse põhirõhk on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti poolt linnaelarvelistest vahenditest toetatud sekundaarsel ja tertsiaalsel ennetustööl. Välja on kujunenud partnerid, kes viivad ellu jätkusuutlikku tegevust. Ravi ja rehabilitatsioonitegevust osutavad süstivatele narkomaanidele kolm asutust: mittetulundusühing AIDSi Tugikeskus (päevakeskus Tallinnas ja rehabilitatsioonitalu Lääne-Virumaal), MTÜ Sotsiaalrehabilitatsiooni Keskus Loksas (nõustamistuba Tallinnas ja rehabilitatsioonikeskus Loksal), Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla (metadooni asendus- ja võõrutusravi). Kahjude vähendamise

tegevusega tegelevad MTÜ Pealinna Abikeskus (Kesklinna Nõustamiskeskuses madala läve teenuse osutamine), Mittetulundusühing Eesti Abikeskused (kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskuse tegevus) ning mittetulundusühing AIDSi Tugikeskus (mobiilse nõustamisteenuse osutamine). Lastele ja noortele osutab sõltuvusraviteenust Sihtasutuse Tallinna Lastehaigla sõltuvusraviosakond, kus aastast 2007 on ravi järgselt võimalik rehabilitatsiooni jätkata ühe aasta jooksul ambulatoorse psühhoteraapiana.

HIV-positiivsete nõustamise ja tugigruppide tegevusega tegelevad aastaid nii Tallinna linna kui Tervise Arengu Instituudi rahalisel toel mittetulundusühing Convictus Eesti, mittetulundusühing Eesti HIV-Positiivsete Ühendus ESPO, Mittetulundusühing Eesti HIV-positiivsete Võrgustik, Mittetulundusühing LIGO. Anonüümset testimist ja nõustamist viib läbi mittetulundusühing AIDSi Tugikeskus ning Aktsiaseltsi Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskuse anonüümne kabinet.

2003. aasta 1. oktoobrist viidi Eestis Tervise Arengu Instituudi juhtimisel läbi Global Fundi programmi AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemiseks. Nelja-aastase programmi lõpukuupäevaks oli 30. september 2007, peale mida on riik kohustatud teenuse rahastuse samas mahus üle võtma. Eesti riiklikust HIV-i ja AIDSi strateegiast aastateks 2006-2015 lähtuvalt on Sotsiaalministeerium asunud ellu viima väljatöötatud HIV-positiivsete riiklikku juhtumikorraldussüsteemi. Riikliku programmi eesmärk on planeerida ja pakkuda HIV-positiivsetega seotud teenuseid (ennetus, ravi, tugigrupiteenus) riiklikul tasandil.

Esmast ennetustegevust toetavad linna tasandil haridusamet, spordi- ja noorsooamet, kultuuriväärtuste amet, Tallinna Linnavalitsuse kuritegevuse ennetamise komisjon, linnaosade valitsused. Erinevate asutuste, fondide ja ametite toel avati 2007. aastal Tallinnas esimene alkoholi ja suitsuvaba noortekohvik, mille eesmärk on anda noortele võimalus veeta vaba aega tervislikult ja turvaliselt.

## 13.2 Arengusuunad

- järelrehabilitatsiooni ehk nn *housingu* väljaarendamine;
- rehabilitatsiooniprogrammi käivitamine naisuimastisõltlastele;
- informatsiooni kättesaadavuse suurendamine abivajajatele;
- uimastiennetustegevuse ja võrgustikutöö tõhustamine linnaosade tasandil toetades noorte omaalgatust;

- alkoholivabade noortekohvikute avamine linnaosades;
- haridusasutustes läbiviidava uimastiennetustöö tõhustamine;
- Tallinna uimasti- ja HIV/AIDSi ennetuse tegevuskava väljatöötamine aastateks 2008-2015.

## **14. Abi ravikindlustuseta isikutele**

### **14.1 Olukorra kirjeldus**

Tallinna elanikkonnast on Eesti Haigekassa Harju osakonna andmetel ravikindlustusega hõlmamata ca 10%. Sotsiaalministeeriumi poolt kaetakse ainult nende isikute vältimatu abi kulutused.

Ravikindlustusega hõlmamata isikute ambulatoorne arstiabi Tallinnas on korraldatud vastavuses Tallinna Linnavalitsuse 14. novembri 2001 määrusele nr 120, mille kohaselt perearsti ja tervishoiuasutuste poolt kindlustamata isikule osutatud ambulatoorse arstiabi eest tasumine toimub vastavalt perearsti ja tervishoiuasutuste poolt Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametile esitatud raviteenuse arvele ameti poolt linna eelarvelistest vahenditest. Aluseks on Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud raviteenuste hinnakiri. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet tasub peale esitatud raviteenuse arve kontrollimist järgmiste teenuste eest: üldarstiabi teenus, ambulatoorne eriarstiabi, v.a hambaravi ja statsionaarne eriarstiabi, v.a sünnitusabi.

Ravikindlustusega hõlmamata isikute statsionaarne abi on korraldatud Tallinna Linnavolikogu 1. novembri 2001 otsusega nr 326 aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla baasil, kus 20 voodikoha ulatuses osutatakse statsionaarset abi sisehaiguste vooditel ja 10 voodikoha ulatuses teistel erialavooditel vastavalt patsiendil esinevale patoloogiale.

2007. aastal on linnaelarves kindlustamata isikute raviks 5,0 miljonit krooni.

### **14.2 Arengusuunad**

Viimaste aastate tervishoiustatistika põhjal võib järeldada, et ravikindlustuseta isikute osakaal 10% piires püsib enam-vähem stabiilne. Küll aga on olemas suundumus ravijuhtude raskenemisele. Inimesed pöörduvad arsti poole alles viimases hädas. Seetõttu kasvab keeruliste ja kulukate ravijuhtude arv. Arvestades tervishoiuteenuste piirhindade tõusu haigekassa hinnakirjas ca 5% aastas on vajalik suurendada

järgnevatel aastatel linna eelarvest tehtavaid eraldisi kuni rahastamiskohustuse ülevõtmiseni riigi poolt.

## **15. Tõernobõli katastroofi tagajärgede likvideerimises osalenud isikute ravi**

2007. aasta alguseks elas Tallinnas 646 Tõernobõli katastroofi tagajärgede likvideerimises osalenut. Linna eelarvelistest vahenditest on veteranide tervishoiuteenustele eraldatud 1 miljon krooni, sellest isiku kohta hambaraviteenustele aastas kuni 4000 krooni (üldjuhul), rehabilitatsiooniteenustele 4000 krooni, prillide kompensatsiooniks 1000 krooni ning kulutused saunateenusele.

## **16. Tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemid**

Raviasutuste poolt aastate jooksul väljatöötatud tervishoiuteenuste osutamise infosüsteemid haakuvad tervise infosüsteemiga, mille väljaarendajaks on Sotsiaalministeerium. Infosüsteemina mõistetakse andmete töötlemist, salvestavat või edastavat tehnilist süsteemi koos tema normaalseks talituseks vajalike vahendite, ressursside ja protsessidega. Tervise infosüsteem saab peamise osa andmetest erinevate tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemidest.

Koostöös linnakantslei infotehnoloogia teenistusega ning raviasutustega on välja töötatud haiglast lahkunu elektrooniline epikriis, kiirabikülastuse teade, teade vastsündinust sünnitusmajast, millised võimaldavad vastava informatsiooni kiire jõudmise perearstini. Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla baasil kavandatakse digitaalsete kujutiste arhiveerimise ja kommunikatsiooni süsteemi loomist, milline on ühendatud digitaalseid uuringuid tellivate perearstide kui ka linna teiste raviasutuste infosüsteemidega.

Ettevalmistamisel on Tallinna koolide tervishoiutöötajatele infosüsteemi loomine, mis võimaldab talletada meditsiinilist informatsiooni õpilase kohta, muutes selle informatsiooni kättesaadavaks ka perearstile.

Kavandatakse perearstide, koolide tervishoiutöötajate, kiirabi ja linnas paiknevate haiglate andmevahetuse üleviimist X-tee andmevahetuskeskkonda.

Eriarsti vastuvõtule pääsemise hõlbustamiseks kavandatakse ambulatoorset eriarstiabi pakkuvaid suuremaid raviasutusi hõlmava elektroonilise registreerimissüsteemi käivitamist.

## 17. Arengukava elluviimine

Eesti majanduse riskiteguritest loetakse tõsisemaks kvalifitseeritud tööjõu puudust, seda ka tervishoiusektoris. Tööjõu väljavool Euroopa Liidu riikidesse ning Eestisse kvalifitseeritud tööjõu sissetoomise piiramine suurendab survet palkade jätkuvale kasvule Eestis.

Aastatel 2007-2008 püsib inflatsioon Eestis üle 4%, mistõttu ei suuda Eesti aastani 2010 täita euro kasutuselevõtu eeltingimuseks olevat Maastrichti inflatsioonikriteeriumi.

Arengukava eesmärgiks on osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse pidev parandamine, kaasa arvatud kuluefektiivsuse parandamine. Tervishoiusüsteemi finantseerimine peaks võimaldama kvaliteetsete teenuste sihipäraselt osutamist kõikidele linnaelanikele, mis omakorda eeldab tervishoiuressursside tõhusat kasutamist. Solidaarsuse tagamiseks peab linnavalitsus mängima otsustavat rolli tervishoiusüsteemide finantseerimise reguleerimisel.

Tallinna tervishoiu arengukava 2007-2015 viivad ellu Tallinna linna poolt asutatud aktsiaseltsid ja sihtasutused (raviasutused), tervishoiuteenuste osutajad. Tallinna tervishoiu arengukavas 2007-2015 planeeritud eesmärkide realiseerimiseks kavandatakse kaasata rohkem välisrahastust ja võimalusel erasektori vahendeid. Eesmärgi saavutamiseks vajalike tegevuste osas suurendavad keskhaiglad välisrahastusega investeringute osakaalu investeringute kogumahus, mis võimaldab katta ehitus- ja renoveerimisprogrammide kulusid.

Haiglate edasiste ehituskavade rahastamiseks esitatakse haiglate poolt taotlused Euroopa Liidu toetuste saamiseks vastavuses riikliku struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007-2013 nõuetele. Nii on elukeskkonna arendamise rakenduskava prioriteetse suuna 6: tervishoiu- ja hoolekande infrastruktuuri arendamine üheks prioriteediks kesk- ja regionaalsete haiglate infrastruktuuri optimeerimine, mis tooks kaasa praegu erinevates paikades pakutava eriarstiabi kontsentreerumise ühte kompleksi ning aitaks vähendada tehnoloogia ja personali dubleerimist.

Toomas Vitsut  
Tallinna Linnavolikogu esimees



Tallinna Linnavolikogu 15. novembri 2007

otsuse nr 271

## **LISA LISA 1**

### **Tallinnas 2006. aastal perearstiteenust osutanud juriidilised isikud ja füüsilisest isikust ettevõtjad**

1. Lasnamäe Perearstikeskus AS
2. Dr.Signe Alliksoo Perearstipraksis OÜ
3. Haabersti Perearstikeskus OÜ
4. Kadrioru perearstikeskus OÜ
5. Kalamaja Perearstid OÜ
6. Lembi Põlder Perearstikeskus OÜ
7. Magdaleena Perearstid OÜ
8. Mahtra Perearstikeskus OÜ
9. Mere Perearstikeskus OÜ
10. Merelahe Perearstikeskus osäühing
11. Mustamäe ja Nõmme Perearstikeskus OÜ
12. Mähe Perearst Osäühing
13. Osäühing doktor Kraft-Jaaksoo

14. Osäühing Endmed
15. osäühing Favorek Perearstikeskus
16. Osäühing Hiiu Perearstid
17. Osäühing JÄRVEOTSA PEREARSTIKESKUS
18. Osäühing Kai Soop
19. Osäühing Kivilinna Perearstikeskus
20. Osäühing Kose-Lasnamäe Perearstikeskus
21. Osäühing Kristiine Perearstid
22. Osäühing Külvi Peterson
23. Osäühing Medicenter
24. Osäühing Mediteri Perearstid
25. osäühing Mustamäe Perearstikeskus
26. Osäühing Mustamäe Polikliiniku Perearstikeskus
27. Osäühing Nõmme Perearstid
28. osäühing Perearst Anne Minka
29. Osäühing Perearst Iris Mosona
30. Osäühing Perearst Karin Jäger
31. Osäühing Perearst Ljudmilla Dmitrijeva
32. Osäühing Perearst Piret Tammist
33. Osäühing Perearst Siiri Lüdimois

34. Osäühing Perearst Toomas Erik
35. Osäühing Perekeskus Generis
36. Osäühing Ranna Perearstikeskus
37. Osäühing Rodaris
38. osäühing SMS Perearstid
39. Osäühing Sõle Perearstid
40. Osäühing Telliskivi Perearstid
41. Osäühing Telliskivi Perearstikeskus
42. Osäühing Vitacon perearstikeskus
43. OÜ Järve Perearstikeskus
44. OÜ Jürgenson PAK
45. OÜ KLEIN ja OLLIKAINEN
46. OÜ Kodudoktori PAK Sinu Arst
47. OÜ Lasnamäe Perearstid- Kaks
48. OÜ Leht ja Margus
49. OÜ Liivalaia Perearst
50. OÜ Linnamõisa Perearstikeskus
51. OÜ Magdaleena Tervisekeskus
52. OÜ Majaka Perearstikeskus
53. OÜ Meditiim

54. OÜ Mere Med Perearstikeskus
55. OÜ Pae perearstikeskus
56. OÜ Pelguranna Perearstid
57. OÜ Perearst Heinamets
58. OÜ Perearst Illa Põldma osaiühing
59. OÜ Perearst Jelena Bozikjan
60. OÜ Perearst Rita Aivazjan
61. OÜ Perearst Tiiu Kaju
62. OÜ Perearstid Belar
63. OÜ Perearstikeskus Laagna
64. OÜ Perearstipraksis Ülle Kaasik
65. OÜ Stroomi Perearstid
66. OÜ Tõnismäe Peremeditsiini Kollegium
67. OÜ Ädala Perearstikeskus
68. Panakeia OÜ
69. Perearst Hirve OÜ
70. Perearst Iđtvan Koso OÜ
71. Perearst Juta Mägi OÜ
72. Perearst Jüri Viidebaum OÜ
73. Perearst Marjam Larionova OÜ

74. Päärast Silvia Korberg OÜ
75. Päärast Svea Rosenthal osaühing
76. Päärast Tiiu Luukas osaühing
77. Päärast Ulvi Usgam OÜ
78. Pereravi OÜ
79. Vitalong päärastikeskus OÜ
80. FIE Dr. Eleonora Puzule
81. FIE Ljudmila Jazepova Päärast
82. FIE Ludmilla Tukkev
83. FIE Maire Pärna
84. FIE Mare Sova
85. FIE Nadezda Karjagina
86. FIE Päärast Aleksandr Puskarjov
87. FIE Päärast Irina Fomkina
88. FIE Päärast Maimu Pintson
89. FIE Päärast Olga Gvozdeva
90. FIE Päärast Svetlana Guljajeva
91. FIE Virge Tulmin
92. FIE Ülle Jõema

Toomas Vitsut  
Tallinna Linnavolikogu esimees

Tallinna Linnavolikogu 15. novembri 2007

otsuse nr 271

**LISA LISA 2**

## **2006. aastal Tallinnas tegutsenud ambulatoorsed eriarstiabiasutused ja eraarstid**

Eesti Haigekassa lepingupartnerid on tähistatud tärniga\*:

1. aktsiaselts Balneom\*
2. Aktsiaselts Gadox\*
3. Aktsiaselts Kordamed\*
4. Aktsiaselts Lasnamäe Tervisekeskus\*
5. AKTSIASELTS LUPREE
6. Aktsiaselts Medcover Eesti
7. Aktsiaselts Medisfäär\*
8. Aktsiaselts Tallinna Diagnostikakeskus
9. Center for Clinical and Basic Research AS
10. Vähiuuringute Kliinik AS

11. Adeli Eesti OÜ\*
12. Annax Grupp OÜ
13. Armal OÜ
14. Dr Arvo Rosenthal Osäühing\*
15. Eesti Ortoosikeskuse Osäühing\*
16. Esmed OÜ\*
17. Esmed Töötervishoid OÜ
18. EyeDigital OÜ
19. HansaCare OÜ
20. Head Arstid OÜ
21. Hüva & Rass OÜ
22. IVIO-med OÜ
23. Karell Arstikeskus OÜ\*
24. KONTENT OÜ
25. Lasteortopeedia osäühing
26. MEDCO PARTNERS OSAÜHING\*
27. Merigal KLK OÜ
28. Näo-lõualuukirurgia keskus OÜ\*
29. Osäühing Alefo Medikon\*
30. Osäühing Arlando

31. Osäühing Arthron
32. Osäühing ARTR
33. Osäühing Artroskoopia\*
34. Osäühing Arvenos\*
35. osäühing Britta & Erik
36. osäühing Cordike
37. osäühing Delegatsioon
38. osäühing Doktor Indrek Rätsep
39. Osäühing Dr. Kai Noor Silmakabinet\*
40. Osäühing DR. VALTER KONSULTATSIOONID
41. Osäühing Eesti Diabeedikeskus\*
42. Osäühing Forniks
43. Osäühing Gnoomon
44. Osäühing Gradus Gravis
45. osäühing Imago Arte OÜ
46. osäühing Kardioloogia Instituudi Polikliinik\*
47. Osäühing Kleinberg
48. osäühing KoLeGa Clinic
49. OSAÜHING LENNUNDUSMEDITSIINI KESKUS
50. Osäühing Mammograaf\*



51. osäühing Medikro\*
52. Osäühing Medinvest
53. Osäühing Neurodiagnostika AP\*
54. Osäühing Nõmme Silmakeskus\*
55. Osäühing Piltdiagnostika
56. Osäühing Plastikakirurg Sellend
57. osäühing Preante
58. osäühing Preventme
59. OSAÜHING Prillipapa
60. osäühing Silmake\*
61. Osäühing Silmalaser
62. osäühing Solomonia
63. Osäühing Spiritologos
64. Osäühing Stanat
65. Osäühing Südalinna Arstid
66. Osäühing Tervisekeskus Elulootus
67. Osäühing UVB Ravikeskus\*
68. OÜ Akromed
69. OÜ Baltic Euromedical
70. OÜ Evita Grupp\*

71. OÜ Kosmed
72. OÜ Laservisioon\*
73. OÜ Psühho-Konsultandid\*
74. OÜ Role
75. OÜ Seksuaaltervise Kliinik\*
76. OÜ Sensus etc
77. OÜ Silmaarst Krista Turman\*
78. OÜ Silmakirurgia
79. OÜ SL Meedik
80. OÜ Tallinna Optika
81. OÜ Vahlberg & Pild
82. Spordidiagnostika- ja Taastusravikeskus OÜ
83. Taastusravi Kliinik Neurotra Osühing
84. Tiit Ilvese Taastusravi OÜ
85. Andres Adams FIE\*
86. Andres Sild FIE
87. Anne-Mall Maripuu FIE
88. Dermatoveneroloog Aleksandr Mihhailov FIE
89. Dr Elle Elberg FIE
90. Dr. Kolesnikova erakabinet FIE

91. Dr. Leili Lepik Seljaravi Kabinet FIE
92. Elna Tallo FIE
93. Eraarst Dr Gunnar Männik FIE
94. Erika Saluveer FIE\*
95. FIE Aare Sergo\*
96. Iraida Nitsenko FIE
97. Juta Silma - erakabinet FIE
98. Kadri Varrand-Kukk FIE
99. Kirurg Ants Viiklepp FIE
100. Lea Kalvo- psühhiaater FIE\*
101. Mallika Koel FIE
102. Meelis Kuusemets FIE
103. Merike Alas FIE\*
104. Nahahaiguste arst dr Sirje Liiv FIE
105. Ortopeed Riina Sillaste FIE
106. Psühhiaater Aime Saluvee FIE\*
107. Psühhiaater Aleksandr Stsennikov FIE
108. Psühhiaater Lembe Ermos FIE\*
109. Psühhiaater Tiiu Valgemäe FIE\*
110. Sergei Tiganik FIE\*

111. Töötervishoiuarst Jüri Paulson FIE
112. Viive-Lea Raudsepp FIE
113. Sihtasutus Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik\*
114. Sihtasutus Vähihaigete Toetusravi
115. Spordimediitsiini Sihtasutus
116. Tallinna Koolitervishoid Sihtasutus

Toomas Vitsut  
Tallinna Linnavolikogu esimees

Tallinna Linnavolikogu 15. novembri 2007

otsuse nr 271

**LISA LISA 3**

## **2006. aastal hambaraviteenust osutanud ettevõtted ja eraarstid**

Haigekassa lepingupartnerid on tähistatud tärniga \*:

1. Aktsiaselts Aliena\*
2. aktsiaselts Balneom\*
3. Aktsiaselts Lasnamäe Tervisekeskus\*
4. Aktsiaselts Lääne Tallinna Keskhaigla\*

5. Aktsiaselts Maxilla
6. Aktsiaselts Medisfäär\*
7. aktsiaselts Oodus\*
8. Aktsiaselts Timmermann\*
9. KATRIN KORJUSE HAMBARAVI AKTSIASELTS
10. Anu Koitla Hambaravi OÜ
11. Anu Paju Hambaravi OÜ\*
12. Caninus Hambaravi Osühing\*
13. CAS Hambaravi ja Ortopeedia OÜ
14. DD Hambaravi OÜ\*
15. Doktor Sirje Lille Hambaravi Osühing
16. Dr Võsa Hambaravi Osühing
17. Dr. Aderi Hambaravi OÜ
18. Dr. Kaalu Hambaravi OÜ
19. Dr. Katrin Osa Hambaravi OÜ
20. Dr. Tepperi Hambaravi Osühing
21. Dr.Kaljuranna Hambaravi Osühing\*
22. E.Eving Hambaravi OÜ\*
23. Eda Vilgats Hambaravi OÜ
24. Esmed OÜ

25. Ester Vill Hambaravi OÜ\*
26. Eurodent Hambaravi OÜ
27. Evelin Paesüld Hambaravi OÜ\*
28. GALINA KULINITÐ HAMBAKLIINIK OÜ
29. Hambalaser OÜ\*
30. Hambaravi ja Proteesimise OÜ
31. Harju Hambaravikeskuse osäühing\*
32. Heli Hambaravi OÜ\*
33. I.K. Dental Stiil Osäühing
34. Inga Kotlova Hambaravi OÜ
35. Irina Meruski Hambaravi Osäühing
36. Jana Kalme Hambaravi Osäühing
37. Juta Kasela Hambaravi Osäühing
38. Juulija Smirnova Hambaravi OÜ
39. K 3 HAMBARAVI OÜ
40. Kadri Einre Hambaravi Osäühing\*
41. Kaia Tugedam Osäühing\*
42. Kariis ja Tartes Osäühing\*
43. Kiku hambaravi Osäühing
44. Kose Hambaravi Osäühing

45. Krista Täks Hambaravi Osäühing
46. Kristin Kaufmanni Hambaravi OÜ\*
47. M&M Hambaravi OÜ\*
48. Mare Tilk Hambaravi OÜ
49. Novamed OÜ\*
50. Osäühing DANMED
51. Osäühing A.Kukk Hambaravi
52. osäühing AGNESSA PIHLAKASE JA ANU MÄNNASTE HAMBARAVI\*
53. Osäühing Anvelt Hambaravi
54. Osäühing Baltic Medical Partners\*
55. Osäühing BESTDENT
56. Osäühing Bluegate
57. Osäühing Cedra
58. Osäühing Conmed
59. Osäühing Denira
60. OSAÜHING DENTA SAFLOR\*
61. Osäühing Dentafix\*
62. Osäühing Dental-Teenus
63. osäühing Dentalux
64. Osäühing Dentaria Hambaravi\*

65. osäühing Dentatus
66. Osäühing Denty Hambaravi
67. osäühing DR.MART VEERUS
68. OSAÜHING DR. P. ARU HAMBARAVI
69. Osäühing Dr. Valter Konsultatsioonid
70. osäühing EDVARD LOBODA HAMBARAVI\*
71. Osäühing ENTEABOR\*
72. Osäühing Ergostom
73. Osäühing Eurodent
74. osäühing Farbast
75. Osäühing FORMORA\*
76. Osäühing Forniks
77. Osäühing Hambakliinik Rene Puusepp
78. Osäühing Hamma\*
79. osäühing Harjudent
80. Osäühing Helve Rist Hambaravi\*
81. osäühing Hommiku Hambaravi
82. Osäühing Hubelmanni Hambaravi\*
83. Osäühing Injoy
84. Osäühing K.L. HAMBARAVI



85. Osühing KAARLI HAMBAPOLIKLIINIK\*
86. Osühing Katre Kröönström Hambaravi
87. Osühing Katrin Uusmaa Hambaravi
88. Osühing Kodudoktor Hambaravi
89. Osühing Komfort-Stomatoloogia\*
90. Osühing KRISTIINE HAMBARAVI\*
91. Osühing Kristina Kiisa Hambaravi\*
92. Osühing KVR\*
93. Osühing L & N Bojarski
94. osühing Lebor\*
95. Osühing Liira & Ko
96. osühing Liliola
97. Osühing Lille Hambaravi\*
98. Osühing Loorents & Timmusk Hambaravi\*
99. Osühing Magar FP
100. Osühing Magdaleena Hambaravi\*
101. Osühing MEDITSIINIEKSPERT\*
102. Osühing Medives
103. Osühing Merimetsa Hambakliinik\*
104. Osühing MLV Hambaravi\*

105. Osühing Molaar Hambaravi\*
106. osühing Mount
107. Osühing NORDHOLM
108. Osühing Ove Teemant Hambaravi
109. Osühing PARATSELS GRUPP\*
110. Osühing PIHKVA JA VALDMANN\*
111. Osühing Pille Jõevee Hambaravi\*
112. Osühing Plom Hambaravi\*
113. Osühing R & T Joandi Hambaravi\*
114. osühing REIMAKS
115. OSAÜHING RIINA TARVO HAMBARAVI\*
116. Osühing Sapiens Dental
117. osühing Sinmeko
118. Osühing Stardent
119. Osühing STOMMS
120. Osühing Südalinna Arstid\*
121. Osühing Tauslem\*
122. Osühing Terve Hammas\*
123. OSAÜHING TONDI HAMBARAVIKESKUS\*
124. osühing UNGERSON JA MOREN\*

125. OSAÜHING VAGODENT\*
126. OSAÜHING VILJA LEHTLA HAMBARAVI
127. osaiühing VIMEX PLUS
128. OSAÜHING WISMARI HAMBARAVI\*
129. OSAÜHING VOSPERT HAMBARAVI
130. OÜ Amber Shark
131. OÜ Anne Randmäe Hambaravi
132. OÜ Apollonia Hambaravi\*
133. OÜ DENTURA\*
134. OÜ Dr. Valdur Viikmann\*
135. OÜ Dr.Männi Hambaravi ja Proteesimine
136. OÜ HAMBADOKTOR\*
137. OÜ MISTRID
138. OÜ Notargo\*
139. OÜ Ortodontiakeskus\*
140. OÜ PresiDent Hambaravi
141. OÜ RAADEN\*
142. OÜ TAP HAMBARAVI
143. OÜ Valge Kihv
144. OÜ Viru Hambakliinik\*

145. Piret Kask Hambaravi Osäühing
146. Rass & Schotter OÜ\*
147. Ruta Ottesson Hambaravi OÜ\*
148. Ruthi Ange Hambaravi Osäühing\*
149. Rävåla Hambaravi OÜ\*
150. Saks Hambaravi OÜ
151. Signe Ausing Hambaravi Osäühing
152. SILVI KELLER HAMBARAVI OÜ
153. SIRJE KALJO HAMBARAVI OSAÜHING
154. Stomeks Hambaravi OÜ\*
155. Symbol OÜ
156. TIINA HENDRIKSON HAMBARAVI OSAÜHING
157. Albina Vapper-hambaarst FIE
158. Dr. Lõuk Hambaravi FIE
159. Dr. Mardo Hambaravi FIE
160. Dr. Seiran Mamedov FIE
161. Enar Pajula FIE\*
162. Eraarst Virve Pärni FIE
163. Erahambaarst Ülle Matson FIE
164. Farid Garajev FIE

165. FIE Rita Jakovleva Hambaravi
166. FIE Siiri Jõe Hambaravi\*
167. FIE Sirje Vene Hambaravi
168. FIE Tatjana Saks Hambaravi
169. FIE Tiina Tiidus-Liinat Hambaravi
170. Hambaarst Endel Sorok FIE
171. Hambaarst Galina Romantšenko FIE
172. Hambaarst Natalja Timina FIE
173. Hambaarst Urve Jaanson FIE\*
174. Hambaarst Veera Tkatsenko FIE
175. Helgi Veskimäe hambaravi FIE
176. Ilkka Kaartinen FIE
177. Ivo Kruusenberg Hambaravi FIE
178. Jaan Lahe Hambaravi FIE
179. Jekaterina Klimenko Hambaravi FIE
180. Lia Vahar Hambaravi FIE
181. Ljubov Kostsejeva Hambaravi FIE
182. Maie Varipuu FIE
183. Maimu Opmann Hambaravi FIE\*
184. Maret Sõer Hambaravi FIE

185. Riina Säde FIE\*
186. Tiina Nilson FIE
187. Tiiu Tammekänd FIE
188. Sihtasutus Tallinna Hambapolikliinik\*
189. Sihtasutus Tallinna Lastehaigla\*
190. tulundusühistu Kristo
191. Usaldusühing Valaston

Toomas Vitsut  
Tallinna Linnavolikogu esimees