



Meditsiin 2012

Andres Kork
Eesti Arstide Liit

Põhiprobleemid

Valitsus ei ole võtnud meetmeid tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse kindlustamiseks

Majandussurutis, riigi tegevusetus avaliku sektori tulubaasi laiendamisel ning HK reserve kasutamisele pandud ranged piirangud on viinud avaliku sektori tervishoiukulude kärpimiseni ja eriarstiabi järjekordade pikenemiseni.

Kulutuste vähenemist on osaliselt korvatud EL vahenditega, kuid see on väga lühiajaline meede ja tekib küsimus, kuidas saada hakkama siis, kui praegune EL rahastamisvoor 2013.aastal lõpeb. *(WHO 2011)*

Vaeseim vald: meil pole võlgu ega lasteaia järjekorda

“Pole sel elul siin häda midagi,” ütleb pärast kella 10 poest tulnud ja jalgrattaga kodu poole rühkiv Rein. “Võime viimased olla, võime väikesed olla, aga meil pole ühtegi võlga. Neil, kes edetabelis esimeste seas, on vaadake kui suured võlad kaelas.”(PM)

Meedikud nii öelda ei saa, meil on nii võlad kui ka järjekorrad.

Arstiabi kättesaadavus

Vaesemale osale elanikkonnast muutub arstiabi üha kättesaamatumaks.

3% 16-aastastest ja vanematest inimestest ei saanud tänavu Eestis vajadusel perearstiabi. Mullu oli selliste inimeste osakaal 2,1% ja 2009. aastal 2%.

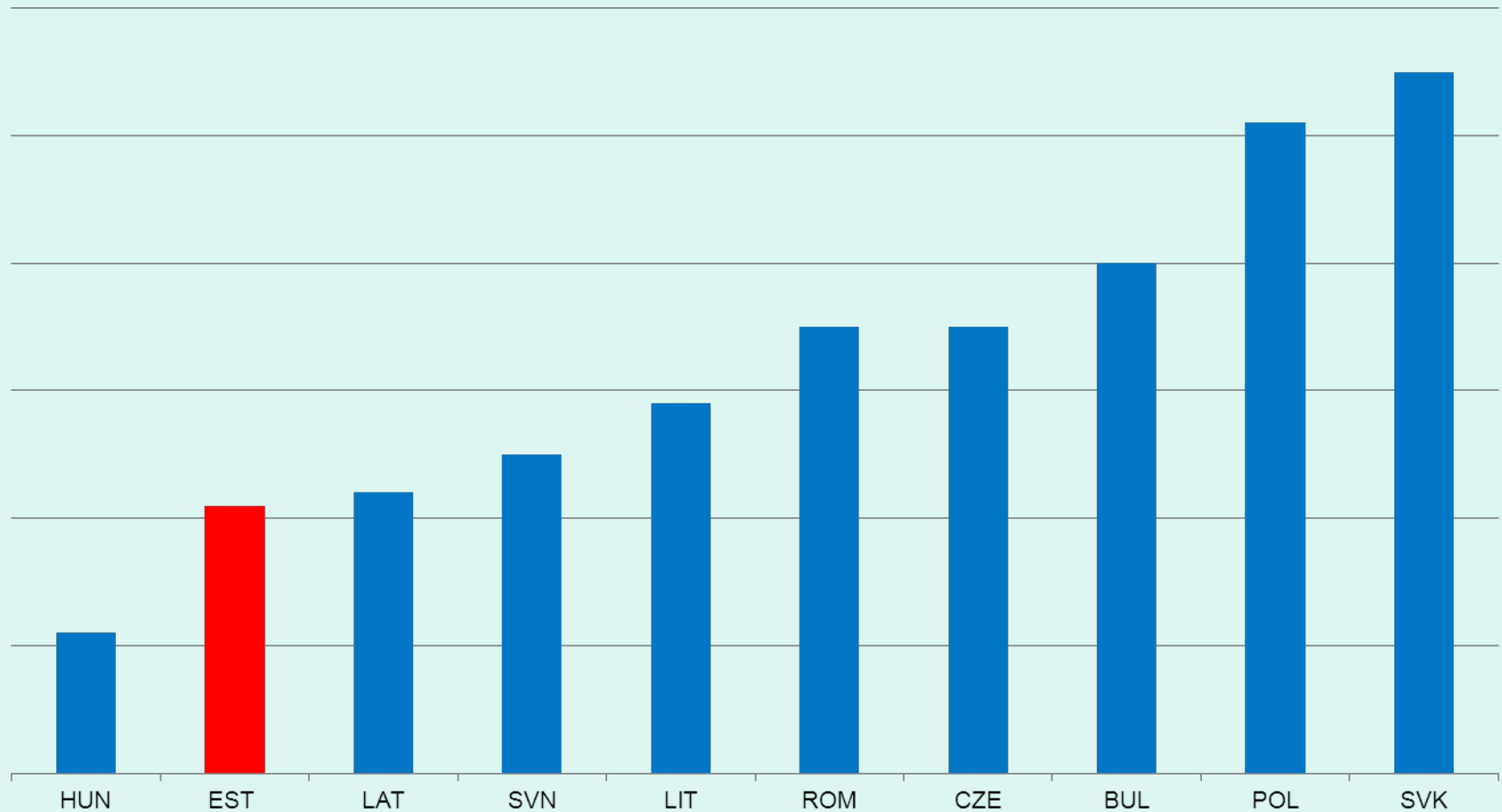
Vajalikku eriarstiabi ei saanud tänavu vajadusel 6,9%, mullu oli selliseid inimesi 4,7% ja tunamullu 4,2%.

(Statistikaamet)

Ravijärjekorrad

- 2009. a tõsteti ambulatoorse ravi järjekordade ülempiir 4 nädalalt 6-le
- HK kontroll 2011. a augustis ja oktoobris näitas, et ka 6 nädalast ei suudeta kinni pidada
- Ülemäära pikkade järjekordade ühe põhjusena nimetavad haiglad arstide vähesust.
- Kõige rohkem on puudu psühhiaatreid, ortopeede, kõrva-nina-kurguarste, kardiolooge, nahahaiguste arste, endokrinolooge.

SKP kasv (%) EL-10-s 2004-2010.a. püsihindades. (CEE-10, PWC 2011)



Ravikindlustuse kulud aastate lõikes võrreldavas hinnas (2006. a = 100)

| | |
|------|---------|
| 2006 | 100 |
| 2007 | 117 |
| 2008 | 127 |
| 2009 | 119 |
| 2010 | 110 |
| 2011 | 110 |
| 2012 | 113 (?) |

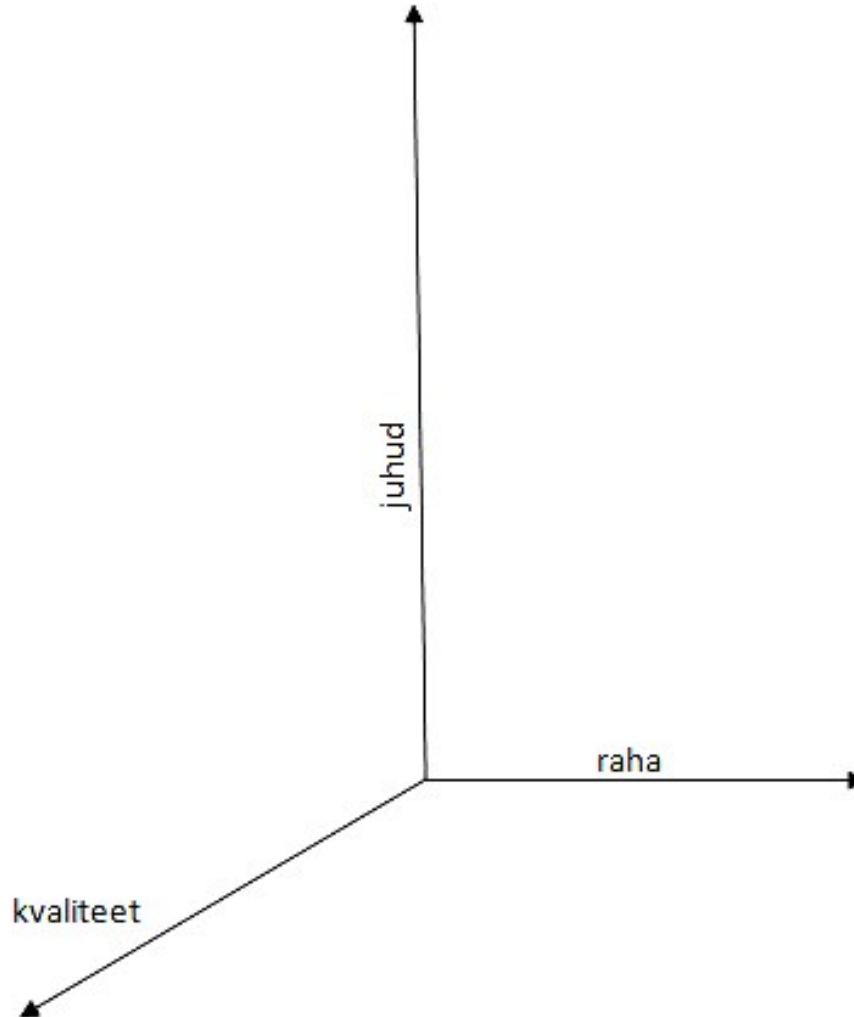
Ravijuhtude arv

RJ arv on kasvanud aasta-aastalt ja seda ka kriisi ajal. Vähenenud on statsionaarsete RJ arv, kasvanud päevaravi juhud ning suurenenud on ka ambulatoorsete RJ hulk.

Inflatsioonist tulenev RJ maksumuse vähenemine on täiesti kompenseerimata ja see puudujääv osa mõjutab märgatavalt ravikvaliteeti.

Ravijuhu hind peaks olema niisugune, mis võimaldaks tagada kvaliteetse arstiabi.

Arstid ja patsiendid räägivad ravikvaliteedist, poliitikud ravijuhtudest



Välismaale minejate arv kasvab kiiresti

Eesti Päevaleht kirjutas, et välismaal võib töötada tuhat või enam Eesti arsti ja sama palju õdesid.

See arv võib olla tõepärane, kui võtta arvesse ka enne 2004. a välismaale tööle läinud arstid.

Kahjuks on lahkumine välismaale viimastel aastatel hüppeliselt kasvanud.

Välismaale tööle asunute arv on teadmata. Me ei tea ka seda, kui palju arste veel Eestis töötab.

“Eestis töötav reaalselt mittelahkunud arst” - arst, kes on võtnud registrist tõendi välismaal töötamiseks

- Rootsis täiskoormusel töötav perearst omab nimistut Eestis ja töötab siin **aastas ühe nädala**
- Kolmandat aastat Soomes töötav uroloog on siinsest **haiglast palgata puhkusel**
- Soomes töötav günekoloog, kes teeb siin **ühe valve kuus.**
- Psühhiaater, kes töötab **ühe nädala Eestis**, kaks Soomes ja siis puhkab ühe nädala.
- Jne.,jne...

Aastas lahkub juba ca 3,5% praktilist tööd tegevatest arstidest

| | Arstid | Õed + ä.e. |
|--------------|---------------|-------------------|
| 2007 | 75 | 102 |
| 2008 | 80 | 105 |
| 2009 | 106 | 140 |
| 2010 | 135 | 208 |
| 2011* | 121 | 144 |

**kümne kuu andmed*

2010. a lõpetas residentuuri 81 eriarsti, pensioniikka jõudis 120-124 arsti. (Bel)

Noored arstid hääletavad jalgadega

- Arsti põhiõppe lõpetajaid 2011.a oli **125**
(s.h. 18 välismaalt ja **107** Eestist)
- Neist kandideeris residentuuri 79
- Praegu õpib residentuuris **73**

Ligi kolmandik tänavustest Eestist pärit lõpetajatest ei jätkka õpinguid kodumaal.

Miks minnakse välismaale

Arstide lahkumise peamised põhjused on palk, töökoormus ja ajakirjanduse poolt võimendatud negatiivne suhtumine.

Noored tahaksid näha, et tervisesüsteemi ja selle rahastamise jätkusuutlikkus on riigile oluline ja seda tõestatakse ka tegudega.

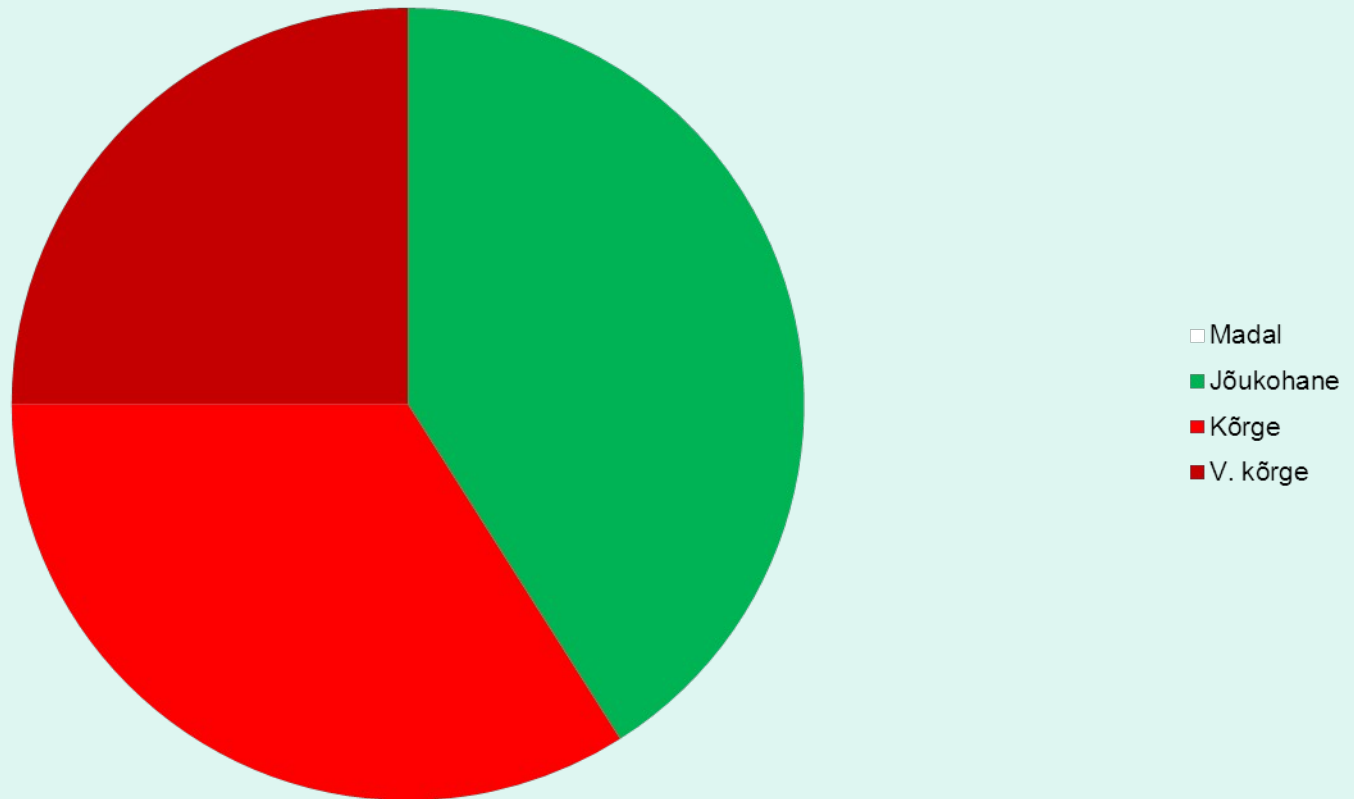
Eesti patsiendile vaba pääs plaanilisele ravile välismaal

Eesti võiks ennetada EL direktiivi ja lubada kõikidel HK kindlustatutel minna plaanilisele ravile suvalisse EL riiki, makstes ravi kinni Eesti HK hinnakirja alusel.

Sellise vabaduse andmiseks ei ole mingit takistust ja see ei lähe ka HK-le kallimaks võrreldes siinse raviga.

Arstide hinnang päevasele töökoormusele (ühes keskhaiglas tehtud uuringu põhjal)

Arst



Arsti koormusest Eestis

Arsti tegelikku tööaega ja koormust ei näita ükski ametlik statistika. Siiajääd on saanud enda õlgadele ka Eestist lahkunute töö.

Suurenenud tööpinget on töötasu kõrval nimetatud üha sagedamini lahkumise põhjuseks.

EAL peab koormuspiiride kehtestamist üheks lähiaja olulisimaks ülesandeks.

Kuidas varjatakse ületunnitööd

- nn "tüki" valved – valvel on kindel hind, kuid valvetunnid ei kajastu kuu töötundides.
- kõik valved ametikoha sisse – graafikus lühendatakse tavalisi tööpäevi . Tegelikult töötab arst ikkagi lisaks valvetele 8 tundi päevas.
- Käsundusleping – normtunde ületava töö eest makstakse käsunduslepinguga.

Arstide koormused Rootsis

Tööpäev 8 tundi, sh.1 tund administreerimiseks

Tavaline vastuvõtu aeg ühele haigele:

| | | |
|--------------------|----------------------|---------------|
| Perearst | subakuutne patsient | 30 minutit |
| | lihtsam äge patsient | 15 minutit |
| | äge kardiaalne pt | 30 minutit |
| | psühh. patsient | 60 minutit |
| Eriarst | esmane patsient | 45-60 minutit |
| | korduv patsient | 30 minutit |
| Psühhiaater | | 2 tundi |

Milline võiks olla arsti koormus Eestis

Rootsi tasemel intensiivsuse rakendamine viiks Eestis olulisele ravimahtude vähenemisele.

EAL on teinud ettepaneku kehtestada üldjuhul koormuspiiriks ambulatoorses töös 4500 vastuvõttu aastas ja statsionaaris mitte rohkem kui 350 ravitud haiget aastas.

Palgauuring 2011(EEK)

| Arstid | 2008 | 2011 |
|------------------------|------|------|
| Keskmine põhitunnipalk | 137 | 129 |
| Mediaanpõhitunnipalk | 123 | 112 |
| Keskmine kogutunnipalk | 167 | 146 |

Kõikvõimas statistika kuulutas 2011. a arstide keskmise palga kõigi aegade kõrgeimaks!

2007.a.arsti keskmine palk = 176 töötunni tasu

2008.a arsti keskmine palk = 168 töötunni tasu

2011.a arsti keskmine palk = 184 töötunni tasu

Arsti palk Eestis

Arsti miinimumtunnitasu on **7,16** eurot.

Arstid sooviksid saada 2012. a. miinimumpalka, mille ostujõud oleks sama suur, kui oli miinimumpalgal 2008. a, s.o. **8,6** eurot.

Haiglate liidu juht Urmas Sule teatas, et tervishoiutöötajate nõudmised on nii suured, et neid pole võimalik kuidagi täita. *(PM 10.10.11)*

Arsti palk Euroopas

Nii Soomes kui Rootsis on haiglajuhi palk ca **1,2** arsti keskmist põhipalka.

Pärnu Haigla juhatuse esimehe Urmas Sule aasta-tasu 2010. a oli **48 790** eurot ehk **24,2** eurot tunnis.

Seda arvestades oleks **Pärnu arsti** õiglane palk **20,1** eurot tunnis.

Arstid küsivad vaid **8,6** eurot ja sedagi on EHL presidendi arvates liiga palju.

Palgaläbirääkimistest

EAL ja ETK soovivad kollektiivlepinguga paika panna selged reeglid töökoormuse arvestamiseks ja ületunnitöö hüvitamiseks ning tõsta arstide, õdede ja hooldajate töötasu alammäära.

Esmakordselt tervishoiutöötajate kollektiivlepingu läbirääkimiste ajaloos hoiavad haiglate liit ja sotsiaalminister nii seaduslikke kui ka ebaseaduslikke võtteid kasutades kohtumistest kõrvale.

Jääb mulje, et HL on kõigele käega löönud ja laseks heameelega asjadel isevoolu teed minna.

ITK mõtleb tulevikule

Tänasele lõpukursuse tudengile, homsele kolleegile!

...Selleks, et lõpukursuse üliõpilastel tekiks soov ja tahe olla Eesti vanima haigla üks meeskonna liige, pakume Sulle, tulevane kolleeg, diplomieelse arstiõppe praktika läbiviimise ajal **abiarsti ametikohta, tasuga 6 eurot tund....**

Patsiendiseadusest

EAL on seisukohal, et uute seaduste ja määruste ilmutamine, käskude-keeldude, aruannete, komisjonide, troikade jms lisamine ei ole parim viis raviasutuste töö muutmiseks soovitud suunas.

Toimivateks meetmeteks võiksid olla austuse ja usalduse õhkkonnas toimuvad arutelud.

Kokkuvõtteks

Meil pole lähitulevikuks ei tegevusplaani, piisavalt töötajaid ega tahtmist kulutada raha tervise vajadusteks.

“Kuid ministeeriumi hinnangul ei näita nende prognoosid veel hetkel, et tegu oleks nii suure kriisiga, mis vajaks riiklikku strateegiat....” (*EPL*).

Positiivsed muudatused, kas või väikesed, annaksid noortele lootust ja motivatsiooni kodumaale jäämiseks.