

19.12.2011

Eesti Arstide Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ettepanekud arstiabi kättesaadavuse parandamiseks

Eesti eristub Euroopa Liidu liikmete hulgast riigina, kus hoolimata madalast keskmisest elueast ja halbadest tervisenäitajatest ei ole rahva tervis valitsuse poliitikas prioriteet. Viimaste aastate jooksul on Eestis tunduvalt kärbitud kulutusi rahva tervisele. Arstiabi on muutunud elanikkonnale, eriti selle vaesemale osale, üha raskemini kättesaadavaks, lisaks on paljud töötud kaotanud ravikindlustuse ja jäänud ilma esmatasandi arstiabita.

Teeme ettepaneku Eesti elanikele arstiabi kättesaadavuse tagamiseks:

- lühendada ravijärjekordi eriarstiabis ja taastada 2009. a kehtinud kord, et ravijärjekordade maksimumpikkus ambulatoorses eriarstiabis ei tohi ületada 4 nädalat;
- suurendada tunduvalt taastus- ja hooldusravi rahastamist;
- hüvitada vähemalt osaliselt patsientide kulutused hambaravile;
- vähendada patsientide ebaproportsionaalselt kõrget omaosalust ravimite ostmisel;
- tagada kindlustamata isikutele esmatasandi arstiabi;
- pidurdada tervishoiutöötajate lahkumist, milleks
 - kehtestada selged reeglid töökoormuse arvestamiseks ja ületunnitöö hüvitamiseks,
 - kehtestada eriarstidele töökoormuse ülempiiriks ambulatoorses töös 4500 vastuvõttu aastas ja statsionaaris mitte rohkem kui 350 ravitud haiget aastas,
 - kehtestada arst-residentidele 40-tunnine töönnädal,
 - tõsta arstide, õdede ja hooldajate töötasu alammäära.

2012. a haigekassa eelarve tulused ületavate vajalike kulude katmiseks kasutada haigekassa eelmiste aastate jaotamata tulemit. Hiljemalt 2013. aastaks laiendada vastavalt WHO ekspertide soovitudele arstiabi kättesaadavuse ja tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks tervishoiu tulubaasi, suurendades rahastamist riigieelarvest. Eelkõige:

- katta haiglate nn kapitalikulud riigieelarvest, nagu sätestab tervishoiuteenuste korraldamise seadus;
- maksta ravikindlustamata isikute eest pearaha riigieelarvest Terviseameti kaudu;
- viia töövõimetushüvitiste maksmine haigekassa kohustuste hulgast välja ja katta need riigieelarvest.

Maailma Terviseorganisatsiooni, sotsiaalministeeriumi ja haigekassa 2009. a koostatud Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse analüüs näitas, et madalate tervishoiukulude peamine põhjus on vähene avaliku sektori poolne rahastamine. Rahvusvahelised eksperdid leidsid, et praegune, ainult palgalt makstavatel maksudel põhinev süsteem ei ole jätkusuutlik ja tervishoiu tulubaasi tuleb laiendada, suurendades eelkõige eraldisi riigieelarvest.

2011. a tehtud kokkuvõttes „Võimalused Eesti tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks: üks aasta hiljem“ nenditakse, et haigekassa pidi alandama tervishoiuteenuste hindasid ja pikendama ravijärjekordi, kuna valitsus keelas tal reserve kasutamise maksimaalses lubatud ulatuses. Lühiajalised kärped võivad omada pikaajalist ebasoodsat mõju tervishoiutöötajate soovile Eestis töötada. Valitsus ei ole siiani suutnud kasutada võimalust laiendada avaliku sektori tulubaasi.

Haigekassa hinnakirja kärpe kaotamine 2012. a on kahtlemata positiivne samm, kuid hindade taastamisest 2009. a tasemel ei piisa tervisesüsteemi probleemide lahendamiseks.

Toetades rahvusvaheliste ekspertide seisukohti teeme ettepaneku alustada kohe diskussiooni, kus osaleksid ka patsientide ja arstiabi osutajate esindajad, et leida parimad lahendused tervisesüsteemi rahastamise muutmiseks.

Lugupidamisega

Andrus Mäesalu
Eesti Arstide Liidu president

Iivi Luik
Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu president