

## Eesti Arstide Liidu ettepanekud koalitsioonileppe koostajatele

15.04.2025

1. Koostada tervishoiu rahastamise suurendamise pikaajaline kava, eelistades solidaarset süsteemi. Tervishoiu kogukulud SKP-st olid 2023. a Eestis 7,5%, Euroopa Liidu keskmiselt 11 %.

- Tagada Tervisekassale üleantud kohustuste rahastamine riigieelarvest täismahus ja tasuda vahepeal tekkinud võlgnevus nende eest.

Tervisekassale on riigieelarvest üle antud residentuur, kiirabi, HIV- ja tuberkuloosiravimid, psühhiaatriline sundravi, vanglameditsiin, erihooldusteenus jt kohustused. Raha on üle antud 2025. a alla poole vajalikust, TK katab ca 120 miljonit muude raviteenuste arvelt. Alates 2025.a kaotati toetus riigieelarvest Tervisekassale arstiabi kättesaadavuse taseme säilitamiseks ca 125 eurot aastas.

- Lubada Tervisekassal kulude katmiseks kasutada reserve vastavalt eelarve vajadusele.
- Vaadata üle Tervisekassa rahastusmudelid
  - vähendada erakliinikute eriarstiabi lepingumahte, kui HVA haiglatele mahtu ei jätku ja nende lepingumahtu ületavat tööd tasustatakse alla TTL hinna koefitsiendiga 0,3 (statsioonaris) ja 0,7 (ambulatoorne).

2023. a eelarves oli haiglavõrgu välistele partnerite lepingumaht kokku 69 miljonit. Summa suurenes aastaga 31%, ravijuhte oli 7% enam. Tervisekassa ostab erasektorilt eriarstiabi teenuseid kasvavas mahus.

- muuta perearstiabi rahastust, kuna sellest osa läheb perearstiasutuste kasumiks (vt lisainfo TTODE rahastamisest);
- üldhaiglate valveringide vähendamine nädalavahetustel.

2. Töötada välja pikaajaline kava tervishoiutöötajate solidaarsest tervishoiusüsteemist lahkumise vähendamiseks ja nende piisava juurdekasvu tagamiseks ning tagada sellele vastav tervishoiusüsteemi ja kõrghariduse rahastamine.

3. Teha muudatused tervishoiukorralduses kättesaadavuse parandamiseks

- Parandada eriarstiabi ja esmatasandi koostööd, kaotada juriidilised piirangud, töötada välja uued rahastusmudelid.
- Teha muudatused EMODE ja perearstide töökorralduses, et perearstiabi oleks paremini kättesaadav ja EMO saaks keskenduda erakorralise abi andmisele:
  - luua perearsti või üldarsti valveteenus regionaal- ja keskhaiglate EMODE juures, kuhu saab suunata vältimatut abi mittevajavad patsiendid;
  - pikendada perearsti kohustuslikku vastuvõtuaega praeguselt neljalt tunnilt kuue tunnini päevas. Eelnevalt tuleks üle vaadata perearstiabi töökorraldus ja vabastada perearstid kõigist arstlikku pädevust mittenoeldavatest ülesannetest.

4. Viia haiglad üle ühisele IT-süsteemile.

5. Ravikvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamiseks:
  - Luua raviasutustes tasulised tõlkevõimalused eesti keelt mittevaldavatele patsientidele.
  - Kohustada tööandjaid tagama raviasutustes eestikeelne töökeskkond.
  - Kehtestada eesti keele oskuse tõendamise nõue välisarstidele enne vastavuseksami sooritamist (B2) ja tähtajatu registreeringu saamisel (C1).
  
6. Vähendada tuleviku tervishoiukulusid, soodustades tervislikumaid valikuid alkoholipoliitikas jt valdkondades.

Lisainfo:

TTODE rahastamine (allikas TAI)

TTODE tulud, kulud ja tulem 2023. a (milj eurot)		
	<b>HVA haiglad</b>	<b>perearstiabiasutused</b>
<b>tulud</b>	1 416,4	266,3
sh põhivara sihtfinantseering	106,8	3,2
<b>kulud</b>	1 319,7	227,7
<b>tulem</b>	96,7	38,6
tulem ilma põhivara sihtfinantseeringuta	-10,1	35,4

Haiglate kasum tekkis suures osas tänu põhivara sihtfinantseeringule haiglatele riigilt (ja väike osa KOVidelt).

Perearstiabiasutustest valdav enamuse (400 asutust 420-st) oli kasumis, keskmine tulem 92 000 eurot. Kasum kasvas võrreldes 2022. aastaga ca 1/3 võrra Tervisekassa rahastus perearstiabile kokku oli ca 251,5 milj, seega osa TK saadud rahast läheb perearstiabiasutuste kasumiks.