

luubi all

Tervishoid Arstide liidu ettepanekud tekitasid ärevat vastukaja

Tekk on kitsas, kõigile ei jagu

Arstide liit (EAL) ehmatas hiljuti perearste ja erakliinikute juhte, kui soovitas valitsusel kärbete saamiseks üle vaadata just nende rahalised lepingud ja töökorralduse. Kolleegid pole nõus.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Rapla perearst ja perearstide seltsi juhatuse liige Argo Lätt ütleb, et on arstide liidu koalitsioonilepingusse esitatud ettepanekute pärast mures, kinnitades, et liidu kirja avalikuks tulles oli nii tema kui ka kümned teised perearstid valmis liidust välja astuma. Tema ise veel vastavat avaldust teha ei ole jõudnud.

Lätt räägib, et arstide liidu aprilli keskel saadetud kirja arutati perearstide seltsi (EPS) laiendatud juhatuse koosolekul aprilli lõpus ning leiti, et perearstiabi muutmise ettepanekud olid ääretult solvavad: "Saadetud kiri näitab, et EAL on asunud kritiseerima perearstide töökorraldust, omamata ettekujutust meie ülesannetest, võimalustest ja rahastamispõhimõtetest."

Lätt ei ole rahul, et EAL perearste ettepanekute koostamisse piisavalt ei kaasanud ega nõustu kõige ette panduga. "Näiteks ei vasta tööle väide, et perearstid töötavad vaid neli tundi päevas, sest perearsti töö hõlmab lisaks vastuvõtuajale dokumentide täitmist, telefonikonsultatsioone, koduviite, koolitusi jne." Kokkuvõtteks avaldab ta lootust, et koalitsioon võtab arvesse kõiki vaatenurki ja teeb otsused, mis on parimad patsientidele ja tervishoiusüsteemile. Samuti loodab ta, et EAL on tulevikus avatum ja kaasab perearste protsessi rohkem.

Perearstid tööga niigi väga üle koormatud

Perearstid ja teisedki organisatsioonid ei jätanud asja niisama. "Perearstiabi rahastamine on läbipaistev, detailne ja rangelt kontrollitud. Seoses kärbetega meditsiinisüsteemis perearstikeskuste töömaht suureneb, ent kasumit ei saa kasvada patsiendi arvelt: uuringud ja analüüsid tasustatakse tehtud mahus lepinguli-



Confido tegevjuht Edvard Garder ei pea õigeks erakliinikute töö alatähtsustamist.

FOTO: CONFIDO

se piirmäära täitumiseni, nende tegemata jätmisel kasum ei suurene," kirjutasid perearstid oma vastuses. "Perearstide rahastusmudel ei kata juba praegu mitut õigusruumiga kaasnevat kohustust, näiteks töötervishoiukulud ning vastutuskindlustuse ja küberturbega kaasnevad nõuded, mille katmiseks tuleb tervisekeskustel arukalt majandada."

Tervishoiukorralduse kättesaadavu-

se parandamise muudatuste ettepaneku osas viidati, et uuringute kohaselt saab 80% inimeste tervisemuredest lahendada esmatasandil, ülejäänud osas on konstruktiivne koostöö esmatasandi ja eriarstiabi vahel tööpoolest vältimatu. "Kogu süsteem peab lähtuma ühtsest põhimõttest, et inimene saab abi õigel ajal ja õiges kohas kiirusega, mille määrab tema terviseprobleemi tõsidus. Patsiendi haiglasüstee-

mi suunamise vajaduse üle otsustab perearst, kelle juurest algab patsiendi tervise teekond. Üld- ja eriarstiabi lahususe printsiip peab säilima," lisasid nad.

EMode ja perearstide töökorralduse muutmise ettepaneku osas leiti, et riiklikult peab olema selge sõnum, et EMO on mõeldud erakorralistele seisunditele, mis ohustavad elu ja tervist ning peab saama suunata patsiendi mitte-erakor-

Katrin Rehema,
arstide liidu peasekretär

Rahastusmudeleid võiks muuta nii eriarsti- kui ka perearstiabis.

ralise probleemiga perearstikeskusesse. Perearsti kohustusliku vastuvõtuaja pikendamise ettepanekule vastati, et perearstikeskused on avatud kaheksa ja tervisekeskused kümme tundi tööpäevas. "Kohustuslik vastuvõtuage lepingus sätestab miinimumi, mille perearst peab pühendama kontaktvastuvõtule, ent arstitöö ei ole ammu ainult kontaktvastuvõtt. Samas oleme nõus, et oluline on tagada tervishoiuspetsialistide ressursi asjakohane kasutus tervishoiukorralduse tasemel: esmatasand vajab efektiivseks tööks rohkem spetsialiseeritud ödesid ja teisi kliinilisi spetsialiste, aga ka mittekliinilisi töötajaid," selgitasid perearstid.

Kokkuvõtteks ütlesid allakirjutanud – seltsi juht Elle-Mall Sadrak, peremedit-siini professor ja esmatasandi arengukava tööühma juht Ruth Kalda, MTÜ Eesti Noored Perearstid juht Kadri Ann Salumäe ja esmatasandi tervisekeskuste liidu tegevjuht Kersti Esnar –, et arstide liidu liikmetel on õigustatud ootus, et liit seisab kõikide liikmete eest. "Perearstide teavitamata jätmise otseselt nende valdkonda puudutavate ettepanekute esitamisest kogu liikmeskonna nimel on põhikirja rikkumine. Olukorras, kus Eesti tervishoiusüsteem on sügavas kriisis, ootame arstide katuseorganisatsioonilt selgeid ja konstruktiivseid sõnumeid. Reaalsete lahenduste leidmise eeldus on ühtsus ja avatud kommunikatsioon."

Erakliinikute suunas ebakohaselt palju kriitikat

Confido tegevjuhi, üldkirurg Edvard Garderi hinnangul jääb arstide liidu seisukohtadest mulje, nagu esindaks liit vaid haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglas töötavaid arste, ehkki põhikirja alusel võivad liidu liikmeks astuda kõik Eestis arsti kutset omavad isikud. Ta lisab, et paraku on liidu ettepanekud ebaproportsionaalselt kriitilised nii eratervishoiuasutuste kui ka perearstide suunal ning vastamata jääb küsimus, kuidas piiratud ressurssidega olukorras vähemaga rohkemat teha.

"Perearstikeskuste kasumeid demoniseerides tuleb mõista, et ka HVA haiglad teenivad kasumit ja kasumit haigla arendamise nimel betooniks valades teenib kunagise raviraha pealt kasumit ka ehitustevõtja. Kasum on kapitalistlikus ühiskonnas normaalne nähtus, mis võimaldab ettevõtetel ja ühiskonnal toimida," sõnab Garder. Ta tuletab meelde sedagi, et eratervishoiuasutused olid COVID-19 pandeemia ajal riigile väga väärtuslik partner nii testimise kui ka vakt-sineerimise osas ning kinnitab, et tulevikuski ollakse sarnastes olukordades valmis kiiresti abikätt ulatama.

Garderi kinnitusele peavad erakliinikud tervisekassa lepingute saamiseks läbima korraliku kadalipu. "Protsessist tingituna on enamik erakliinikutes töötavatest arstidest sertifitseeritud, samal ajal kui HVA haiglatel lepingumahu saamiseks sellist nõuet ei ole – leping lihtsalt antakse." Ka on eratervishoid maailmas sageli innovatsiooni eestvedaja.

Garder lisab, et peab arstide liidu kirja väga destruktivseks dokumendiks, mis ei lahenda ühtegi probleemi, sest lepingu-

Perearstide rahastusmudel on läbipaistev ja kontrollitav.

Elle-Mall Sadrak, perearstide seltsi president

mahtude ümbertõstmine ühelt asutusele teisele ei too süsteemi raha juurde ega aita kuidagi kaasa Eesti arstkonna seas kõiki pooli austavate heade suhete hoidmisele. "Olen arstina töötanud nii Põhja-Eesti regionaalhaiglas, Kuressaare haiglas, Hiiumaa haiglas, Läänemaa haiglas kui ka Confidos. Minu vaade ja kogemus Eesti tervishoiuamaastikule on lai ning võin täie veendumusega öelda, et patsient on igal pool ühesugune – teda ei huvita põrmugi asutuse omandivorm, küll aga kõrge ravikvaliteet," tõdeb ta.

"Loodan, et tulevikudebatid keskenduvad rohkem konstruktiivsele arutelule, kuidas Eesti tervishoiusüsteemi kõiki ressursse võimalikult efektiivselt ära kasutada ning pakkuda patsientidele parimat ravi," võtab Garder teema kokku.

Liidu peasekretär: erakondadelt veel vastuseid pole

Arstide liidu peasekretäri Katrin Rehema kinnitusele liit koalitsioonierakondadelt veel konkreetseid vastuseid saanud ei ole. "Kohtumiste põhjal tundus, et lähedased on seisukohad eesti keele oskuse ja IT-süsteemide ühendamise teemadel, aga seda, mis lepingusse läheb, ei oska ennustada," sõnab ta.

Erakliinikute lepingumahu vähendada ja HVA haiglate oma suurendada, kui neil on võimekust rohkem patsiente ravida, soovitati tema sõnul seetõttu, et rahapuuduses peaks eelistama solidaarset süsteemi ja paljude haiglate lepingumahu ei ole piisavad.

Rehema hinnangul võiks rahastusmudeleid muuta nii eriarsti- kui ka perearstiabis, samuti vähendada eelkõige üldhaiglate valveringe, mis säästaks jõudu. "Osa üldhaiglaid on juba üle läinud nn 50:50 rahastusele (pool teenuste miinimumpaketi ja pool eraldi teenuste eest) ning olevat sellega rahul. Perearstiabi on väga oluline ja selle kättesaadavust tuleks parandada, kuid tervisekassa miljonid ei peaks minema keskuste kasumiks," lisab Rehema. Erakliinikud peaks tema sõnul suutma tegutseda ka väiksema tervisekassa rahastusega, kaasates rohkem eraraha.

Rehema kinnitusele nn tüli perearstidega tegelikult ei ole, vaid on mõni eriarvamus, mis on loomulik. "Perearstid on arstid nagu kõik teised, aga osa neist ka ettevõtjad ja nende seisukohad on paraku vahel erinevad. Saime oma ettepanekutele nii negatiivset kui ka positiivset tagasisidet," sõnab ta kokkuvõtteks.

Tasub teada: Arstide liidu ettepanekud koalitsioonileppe koostajatele

- Liit pani kodulehel 15. aprillil avalikustatud ettepanekutes koalitsioonileppe koostajatele ette koostada tervishoiu rahastamise suurendamise pikaajaline kava, eelistades solidaarset süsteemi: tagada tervisekassale üle antud kohustuste täismahus riigieelarvest rahastamine ja tasuda vahepeal tekkinud võlgnevus, lubada tervisekassal kulude katmiseks kasutada reserve vastavalt eelarve vajadusele ning vaadata üle tervisekassa rahastusmudelid (vähendada erakliinikute eriarstiabi lepingumahte, kui HVA haiglatele mahtu ei jätku ja nende lepingumahu ületavat tööd tasustatakse alla TTL hinna koefitsiendiga 0,3 (statsionaaris) ja 0,7 (ambulatoorne), muuta perearstiabi rahastust, kuna osa sellest läheb perearstiabiastutuse kasumiks ning vähendada üldhaiglate valveringe nädalavahetustel).

- Teiseks soovitati välja töötada pikaajaline kava tervishoiutöötajate solidaarset tervishoiusüsteemist lahkumise vähendamiseks ja nende piisava juurdekasvu tagamiseks ning tagada vastav tervishoiusüsteemi ja kõrghariduse rahastamine.

- Kolmandaks pandi ette teha muudatusi tervishoiukorralduse kättesaadavuse parandamiseks: parandada eriarstiabi ja esmatasandi koostööd, kaotada juriidilised piirangud ja töötada välja uued rahastusmudelid ning teha muudatusi EMOde ja perearstide töökorralduses, et perearstiabi oleks paremini kättesaadav ja EMO saaks keskenduda erakorralise abi andmisele (luua regionaal- ja keskhaiglate EMOde juures perearsti või üldarsti valvetee-nus, kuhu saab suunata vältimatut abi mittevajavad patsiendid; vaadata üle perearstiabi töökorraldus, vabastada perearstid kõigist arstlikku pädevust mitte-nõudvatest ülesannetest ning pikendada nende kohustuslikku vastuvõtuage praeguselt neljalt tunnilt kuule tunni-le päevas).

- Neljandaks soovitati viia haiglad üle ühisele IT-süsteemile.

- Viies ettepanek puudutas ravikvaliteedi ja patsiendihutuse tagamist: soovitati luua ravi-asutustes tasulised tõlkevõimalused eesti keelt mittevaldavatele patsientidele, kohustada tööandjaid tagama ravi-asutustes eestikeelset töökeskkonda ning kehtestada eesti keele oskuse tõendamise nõue välisarstidele enne vastavuseksami sooritamist (B2) ja tähtajatut registreeringu saamisel (C1).

- Kuuendaks tehti ettepanek vähendada tuleviku tervishoiukululusid, soodustades tervislikumaid valikuid alkoholipoliitikas jt valdkondades.

7%

- ulatuses ostab tervisekassa oma lepingumahu tööd erakliinikutelt.

Kommentaar:

EETAL: Majanduse kiratsemine ei ole kooskõlas pideva palgatõusuga kollektiivleppes

Kui majandus kiratseb, satub Eesti tervishoid alati suur-hanenud sotsiaalmaksu laekumine ja kulud samal ajal kiiresti kasvatavad palgalepped ei ole omavahel kooskõlas. Arstide liidu koalitsioonileppe koostajale suunatud avaldus sisaldab mitut heasusust tehtud ettepanekut tervishoiusüsteemi rahastamise ja korralduse parandamiseks, ent väljendab ka seisukohti, mis käsitlevad eratervishoiuasutusi ebaproportsionaalselt kriitilises toonis ning eiravad erasektori rolli ja väärtust Eesti tervishoiusüsteemis, seisab eratervishoiuasutuste liidu (EETAL) vastuses.

Eratervishoiuasutused ei ole tervisekassa ega haiglavõrgu konkurendid, vaid koostööpartnerid, mis täidavad riikliku süsteemi kõrval lünka, pakkudes kiiremat kättesaadavust, paindlikkust ja suurt hulka teenuseid, mida avalik sektor ei suuda piisavas mahus või kvaliteedis pakkuda. See on võimaldanud tervisekassal nendega läbi hangete sõlmida ravi rahastamise lepinguid mahus, mis jääb umbes 7% juurde kogu ostetava ravi-teenuse mahust.

Patsient ei huvitu sellest, kas teenuse osutaja on era või riiklik – teda huvitab, et abi oleks kättesaadav, kvaliteetne ja võimalikult kiire. Kitsendav ja ideoloogiline lähenemine tervishoiule viib ainult suuremate järjekordade ja rahulolematute patsientideni.

EALi ettepanek piirata eratervishoiuasutuste lepingumahu juhul, kui haiglavõrgu arengukava haiglad (nn HVA haiglad) ei suuda mahtu täita, lähtub soovist eelistada riiklikke partnereid, kuid ei arvesta patsiendi vaatenurka. Kui HVA haigla ei suuda mingit teenust pakkuda, siis ei lahenda olukorda see, kui ka erameditiin selle eest tasu ei saa – see vähendab lihtsalt patsientidele pakutavate teenuste mahtu ja halvendab ravi kättesaadavust.

Erasektori ravijuhtude kasv näitab vajadust, lepingumahu suurenemine on vastus reaalsele nõudlusele. Samal ajal pakub erasektor paindlikkust, investeerib ise taristusse ja tehnoloogiasse ning stabiliseerib tervishoiusüsteemi. Iga ravijuht, mille erasektor võtab enda peale, on riigieelarvele investeeringute, personali ja halduskoormuse mõttes üks koormus vähem. Samas maksavad eraravi-asutused maksud ja arendavad tervishoiusüsteemi oma rahast, mis on ühiskonnale lisaväärtus.

Eesti tervishoid vajab terviklikku ja tulevikku vaatavat käsitlust, kus kõik pooled – riiklikud haiglad, perearstid ja eratervishoiuasutused – on osa ühisest süsteemist. Eratervishoiuasutuste rolli alavääristamine või nende teadlik eemaldamine rahastusmudelidest on lühinägelik, patsiendikahjulik ja tervishoiu-vaenulik samm.