

Ootused tervishoiule arsti pilgu läbi

Jaan Sütt

Eesti Arstide Liit

Jaan.Sytt@tartuarstid.ee



Eesti Arstide Liit

Teemad

- Alkoholipoliitika
- Apteegireform
- Koostöö ravimitootjatega
- Ravimite tarneraskused
- Patsiendikindlustuse seadus
- Regionaalpoliitika
- Arstide pädevuse hindamine
- Korruptsioonivastane seadus
- Kollektiivlepe



Tegelikult on ju kõik hästi...

- Eesti Arstide Liit 100
- Eestis on arstil üldiselt hea elada ja töötada
 - Kehtiv kollektiivleping
 - Üldiselt kaasaegne töökeskkond
 - Kättesaadav maailma tipptase nii seadmete, tarvikute kui ka ravimite osas
 - Kõrge ravikvaliteedi tase
- TAI ja Statistikaameti andmed:
 - 2018. aastal tõusis tervishoiukulude osatähtsus SKP-st....
 - 2018. aastal pikenes oodatav eluiga sünnimomendil. Meestel 73,9 ja naistel 82,4 aastat....



Või siis mitte...

- ... 6,7%-ni mis on Euroopa Liidu riikidest üks madalamaid.
 - 2017. aastal oli Euroopa Liidu keskmine tervishoiukulude osatähtsus 9,6%, samas kui Eesti tervishoiukulude osatähtsus SKP-st oli 6,4%.
- ... kuid tervena elavad mehed 52,8 ja naised 55,6 eluaastat. 2017. aastaga võrreldes
 - mehed – 2 aastat
 - naised – 3 aastat
- Tõusis ka inimeste hulk, kes väitsid, et on järjekorra tõttu arstiabist ilma jäänud.
- **Eestis on jätkuvalt Euroopa suurim katmata ravivajadus!**
- **Omaosalus 24,5%**



Kahjuks on hakanud suurenema surve rahva tervist halvendavate valikute kasuks

- Arutelud kanepi legaliseerimise teemal, nn „ravikanepist“ rääkimine
- E-sigarettidele ja kuumutatavatele tubakatoodetele lõhna- ja maitseainete lisamine, müügipiirangute kaotamine
- Valitsuse soovine otsus langetada alkoholi aktsiisimäära



„Napsimüük kasvab aktsiisilangetuse tuules raginal.“ Postimees 15.10

- „Napsimüük õitseb, aga aktsiise tuleb vähem“ Postimees 10.12
- Eelmisel aastal langes alkoholi tarbimine kümnendi madalaimale tasemele.
- Sel aastal on alkoholi hinnad langenud ca 5%. Kättesaadavus on paranenud.
- Prognooside järgi kaotame tänavu alkosurmade tõttu 150 inimest rohkem kui eelmisel aastal.
- **EAL ettepanekud:**
 - Vähendada alkoholimüügi aega kauplustes
 - Kuna ravikulud suurenevad, siis laekunud alkoholi- ja tubakaaktsiis kanda HK eelarvesse kahjudega võitlemiseks



Patsiendikindlustuse seadus

- Peaesmärk patsiendiohutuse ja ravikvaliteedi parandamine, ravivigade registreerimise ja analüüsimise süsteem.
- Seadusemuudatused, mis kaitsevad arsti kriminaalvastutuse ja isiklike kahjunõuete eest.
- Eelnõu ei kooskõlastanud rahandusministeerium, väliskaubandus- ja info- tehnoloogiaministeerium.
- Moodustati valitsuse töörühm.
- Eelnõu seisab... valitsus kahtleb, kas seda seadust üldse vaja on.
- **Patsiendid, arstid ja kogu tervisesektor kinnitavad, et PKS on Eestile vaja!**



EAL ja ravimitootjate liidu uuendatud ühiste kavatsuste protokoll 12. sept.

- Koostöö arstide ja ravimitootjate vahel peab olema avalik ja deklareeritud, arstid ei võta vastu lubamatuid soodustusi.
- Reguleerib valdkondi:
 - Ravimitootjate korraldatud ja toetatud üritused
 - Kliinilised uuringud
 - Konsultatsiooniteenus ravimitootjale
 - Arsti ja ravimitootja tööalased suhted



Ja siis läks lahti...

- Apteegireform
 - Raske on nõustuda, et raha eest saab seadusi osta
 - Toetame proviisorite kutsealast sõltumatust
- Probleemid ravimite kättesaadavusega
 - Tarneraskustest häiritud kõik erialad
 - EAL osaleb SoM töörühmas, et ravimite kättesaadavust parandada



1. septembrist jõustus välisarstide tööle lubamise uus kord (TTKS § 30 muudatused)

+

Välisarstid peavad tegema praktika ja teooriaeksami (arstiõppe või residentuuri lõpueksam), hindab ülikool.

–

Endiselt puudub eesti keele oskuse nõue ja enne praktikat keeleoskust ei kontrollita.



Regionaalpoliitika

- Patsientide võimalused õigel ajal vajalikku ravi saada ei tohi sõltuda nende elukohast.
- Nii perearsti- kui ka eriarstiabi peavad olema kättesaadavad kõikidele Eesti inimestele.
- EAL leiab, et Eesti tervishoius on vaja läbimõeldud regionaalpoliitikat. Arstidele ja teistele tervishoiutöötajatele on vaja luua terviklik regionaalpoliitiline motivatsioonipakett, mida rahastatakse riigieelarvest.
- **Eriarstiabis enne vaja kokku leppida, mis erialad ja millises mahus kuhu jäävad.**
- Kõrgtehnoloogilise ja harvaesineva ravi peab tsentraliseerima ning lihtsama ja sagedamini vajatava ravi – näiteks päevakirurgia, taastus- ja hooldusravi – detsentraliseerima.



Kollektiivleping ja palgaläbirääkimised

- Oleme alustanud läbirääkimiste ettevalmistusi,
- arutatud eestseisuses ja volikogus,
- kohtunud partneritega.



Kollektiivleping eesmärgid 2021–2022

- Palgatõus suurem kui Eestis keskmiselt
- Eriarsti/üldarsti palgavahe kasvab
- Öötöö, nädalavahetuse ja koduvalve tasu suureneb
- Lisapuhkus pikeneb
- Arst-õppejõu töö väärtustamine
- Abiarsti töötasu alammäär kollektiivlepingusse
- Haiglates, kus arstide puudus on põhjustatud eelkõige piirkondlikest iseärasustest, makstakse neile regionaalset lisatasu
- Piisav kvaliteetne täienduskoolitus, koolitusrahade kasv.



Koolitus ja pädevus

- 14.10. toimus Tartus EAL ja erialaseltside seminar arstide pädevuse hindamise ja täienduskoolituse olukorrast. Osalesid 30 seltsi esindajad.
- Otsustati:
 - Küsida riigilt ja tööandjatelt arvamust, kes peaks pädevust hindama, seda korraldama ja rahastama, kas oleks vaja midagi muuta.
 - Pöörduda haiglate liidu poole, et tööandjad täidaksid kohustust koostada arstidele iga-aastane koolitusplaan ja tagada vähemalt 60 tundi kvaliteetset erialast täienduskoolitust.
 - Pöörduda HK poole, et HK viiks arstide täienduskoolituseks ettenähtud vaba aja seadustega vastavusse ja suurendaks koolitusraha.
 - Esitada õiguskantslerile järelpärimine, kas riik saab erialaseltse kohustada pädevust hindama; kas olukorras, kus kõigil erialadel pole võimalik pädevust hinnata, võib arste erinevalt kohelda (nt maksta erinevat töötasu) selle alusel, kas pädevuse hindamine on läbitud.
 - Esitada järelepärimine TA-le, millisel õiguslikul alusel avaldatakse tervishoiutöötajate registris andmed arstide pädevuse hindamise kohta.



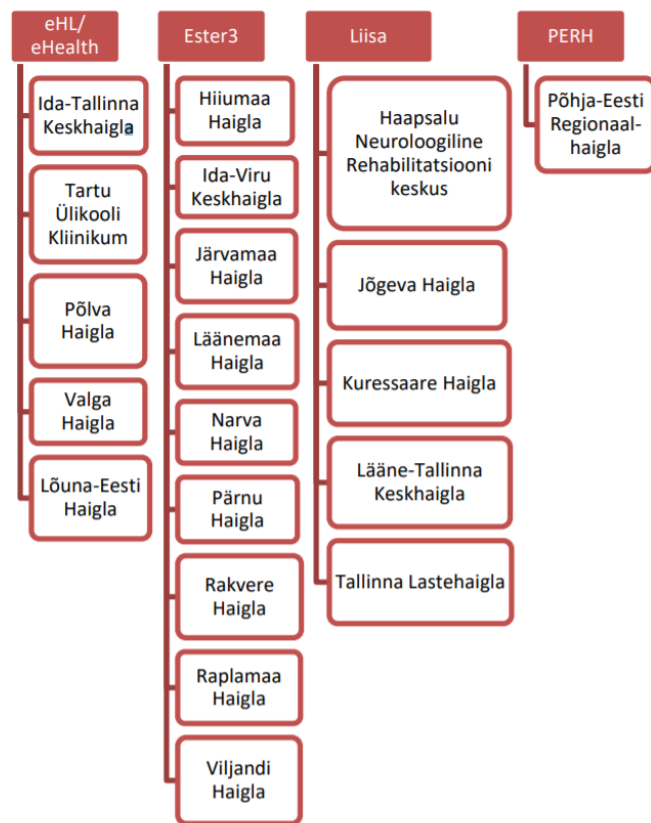
Konverents „Arst-ametiisik konfliktis arstivandega“ 1. okt.

- Millal on arst korruptsioonivastase seaduse mõttes ametiisik ja missugused toimingupiirangud kehtivad oma sugulaste ja sõprade ravimisel.
- Vaja on seadusemuudatusi, et piirangud ei kehtiks diagnoosimisel, ravimisel, retsepti ja töövõimetuslehe kirjutamisel.
- Arstide liidul on kavas pöörduda õiguskantsleri poole.



E-Tervis on halb... Riigikontrolli audit 2019

Joonis 5. HVA-haiglates kasutusel olevad haiglainfosüsteemid



Allikas: Riigikontroll HVA-haiglate andmete põhjal

- Perearstikeskustest ligikaudu 80% kasutab programmi Perearst2, lisaks kasutatakse veel Watsoni ja Medicumi tarkvara.
- Kokku 7 erinevat infosüsteemi, mida omakorda arendatakse enamasti tervishoiuteenuste osutajate juures eraldi, sh toimub arenduste tellimise dubleerimine

Riigikontrolli audit 2019

- Süsteemide killustatus põhjustab aja- ja rahakulu, tervikliku juhtimise puudumise tõttu ei vasta arendused alati kasutaja vajadustele
- Ühtlasi leidis 75% haiglatest, et üle Eesti peaks haiglates olema üks infosüsteem.
- Vaatamata alates 2008. aastast tehtud arendustele ei ole tervise infosüsteemi kaudu tervishoiutöötajale enamasti kiirelt kättesaadav kogu vajalik teave selleks, et pakkuda patsiendile õigeaegset ja kvaliteetset teenust.
- See tähendab, et valdavalt näeb arst tervise infosüsteemi andmeid endiselt n-ö üksikute dokumentide laona, mitte masinloetavalt, mida saab erinevalt kuvada, nagu arstile parasjagu tarvis.
- **EAL ettepanekud uuele valitsusele: Tuleks leida võimalused minna e-tervises üle ühtsele tarkvarale, et oleks lihtsam andmeid kasutada ja arendustes raha kokku hoida. Iga haigla ja TTO ei peaks tellima eraldi samu arendusi: digiregistratuur, ohujuhtumite register jne.**

