



Väljakutsed uueks aastaks

Jaan Sütt

Eesti Arstide Liit

- Eestis on AÜ/kutseliit arstikutse ja arstide huvide kaitsmise juriidiline raam, teistmoodi seda seaduslikult ei saa teha
- EAL ei saa muuta valitsuse poliitikat, saame survet avaldada, juhtida tähelepanu ja äärmisel vajadusel ka streikida. Streik pole EAL tegevuse eesmärk, vaid eesmärkide saavutamise vahend.
 - Soomes muutis palju (2001.a. ligi 20% palgatõus)
- Kas EAL on „liiga ametiühing?“
- Oleme tagasisidemehhanism tervishoiuprojektide efektiivsuse hindamisel

Eesti Arstide Liit

- Kriitiliste situatsioonide lahendamisel loeb tegutsemine.
- Meditsiinimõjutaja 2016 Kuido Nõmmega korraldatud „Padjaga tööle!“ aktsiooni kõige suurem kordaminek - selle kaudu õnnestus tervishoiutöötajaid ühendada. Oluline roll info edastamisel.
- Arstiameti väärtustamine ühiskonnas. Koos oleme tugevamad!

Hetkeolukord ja väljakutsed

Eesti terviseprofiil 2017

Tervise seisund

- Eesti elanike eeldatav eluiga on pikenenud rohkem kui üheski teises ELi liikmesriigis ning 2015. aastal oli see sünnimomendil 78,0 aastat (2000. aastal oli 71,1 aastat) ja on kiirelt järelle jõudmas ELi keskmisele.
- Suitsetamine ja alkoholitarbimine on vähenenud, kuid mehed suitsetavad ja tarbivad alkoholi endiselt palju

Tervisekulud

- Eesti tervisekulud inimese kohta (1407 eurot) on väiksemad kui enamikus teistes ELi liikmesriikides ja moodustasid 2015. aastal ligikaudu vaid poole ELi keskmisest. Tervisekulud moodustasid 6,5% SKPst, mis on samuti oluliselt vähem kui ELi keskmine (9,9%).

Tõhusus

- Välditav suremus on Eestis ELi liikmesriikide seas üks suuremaid, mis koos teiste indikaatoritega viitab asjaolule, et tervishoiuteenuste parandamiseks on palju arenguruumi.
- Välditavaid surmasid 100 000 elaniku kohta ca 5x rohkem kui Küprosel (EL keskmisega võrreldes 2x kõrgem), samas tervishoiu rahastamine on võrdne.
 - CPME-l esines Euroopa Komisjoni tervise ja toiduohutuse peadirektoraadi juhataja Xavier Prats Monne'

Kättesaadavus

- **Eestis on Euroopa suurim katmata ravivajadus**

- Alates 2009. aastast on Eesti elanikud teatanud katmata ravivajaduse pidevast suurenemisest, eriti **hambaravi** ja **eriarstiabi** teenuste osas. 2015. aastal olid 12,7% Eesti elanikest katmata ravivajadused (peamiselt pikkade ravijärjekordade tõttu; väiksemal määral ka maksumuse või sõidukauguse tõttu) ja see näitaja oli ELi kõrgeim.
- Eestis on kõige halvem **statsionaarse** arstiabi kättesaadavus.

- **Ravikindlustusega kaetuse vähenemine on murettekitav**

- Rahvastiku tervise arengukavaga nähti ette, et 2020. aastaks peaks ravikindlustusega olema hõlmatud kogu rahvastik, kuid majanduskriis peatas selle.

Tulubaas

- Üha kahanevalt tööealiselt elanikkonnalt ja tööandjatelt kogutav sihtotstarbeline maks moodustab 13% palgast. Tulubaasi mõjutavad majanduslangus ja rahvastiku vananemine. Aruannetes järeldati, et tervise rahastamise tulubaasi on vaja laiendada ja mitmekesistada. Hiljuti leppis valitsus kokku pensionäride eest haigekassasse tehtavate osamaksete järkjärgulises rakendamises (suureneb kuni 13% pensionist 2022. aastal).
- **EAL seisukoht:** muude kulude väljaviimine HK eelarvest või SKT % suurendamine.
 - Pigem on suund vastupidine. HK vähendab teenuste hindasid, muutes need kulupõhiseks. Kui siiani sai selle arvel tegeleda õpetamise, teaduse, ravijuhiste koostamise ja registrite ülalpidamisega, võetakse see võimalus ära.
 - Vaja leida rahastus ka selle jaoks, et kvaliteet ei langeks.

Lisaraha meditsiini

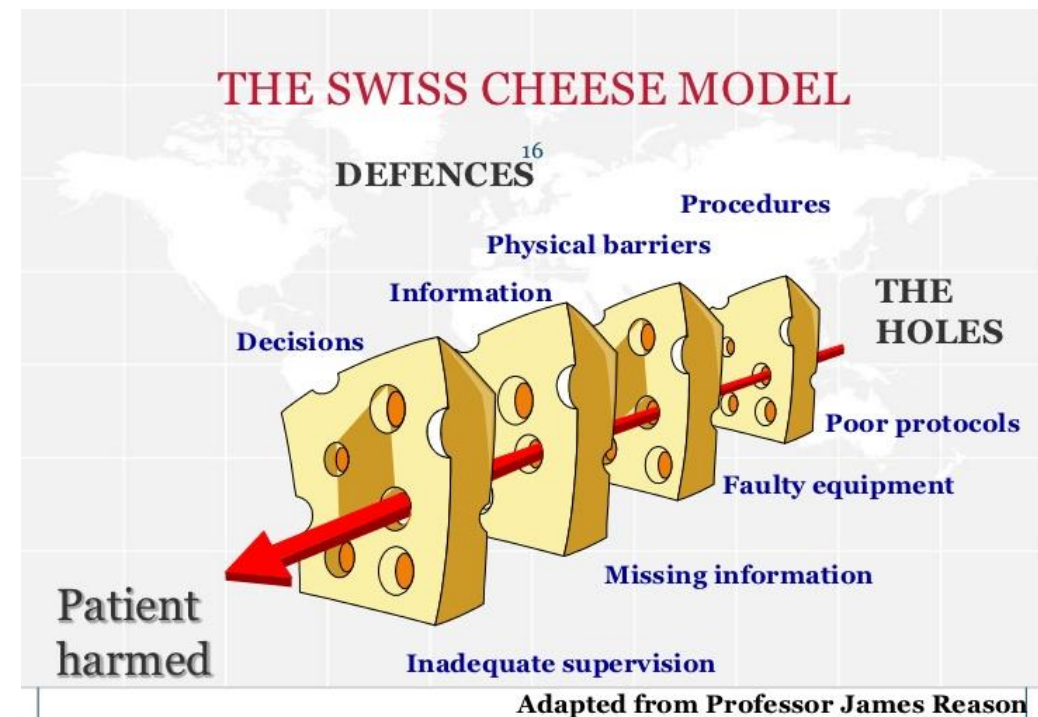
- Kollektiivlepingu läbirääkimistel kinnitati, et eriarstiabisse panustamine on prioriteet
- Lubati eriarstiabi lisarahastamist, 2018.a. juurde 34 miljonit
 - Kui palju tõuseb %SKT-st?
- Kahjuks liigub eriarstiabisse senisest ravikindlustusmaksust raha vähem.
 - Üldarstiabi kasvab 14%
 - Eriarstiabi **11%**
 - Ka õendus sai 14%

Ravikvaliteedi parandamine läbi vastutuskindlustuse, ravivigadest raporteerimine

- Arsti vs haigla vastutus
 - Täna on EAL-l ainuke vastutuskindlustus Eestis
 - Haiglatel pole nende arust vastutuskindlustust vaja. Täna on odavam mitte kindlustust sõlmida vaid maksta kahjunõue välja.
- Viimase aja kohtulahendid (Pärnu haigla, IVKH, PERHi med õe juhtum):
 - Õpikunäide sellest kuidas ei tohiks ühte patsiendi ohutuse juhtumit käsitleda.
 - järjekordne samm selles suunas, et Eestis tervishoius juhtunud vigadega ei tegeletaks, et neid kinni „mäsitaks“ = jutud ringkaitsest

Vastutusest PERHi moodi

- Tehti oma töötaja kohta politseisse avaldus
- Kas mittevaralise kahju hüvitis on päritav olukorras, kus patsient ei tajunudki kahju tekkimist?
- Kas haiglas oli ikka kõik korras?



Lahendus

- Arsti vastutuse vähendamine koos vigade registreerimise süsteemiga. Selleks on vaja:
 - vastutust vähendada ja karistushirm maha võtta. VÕS järgi vastutab ka arsti.
 - öelda selgelt välja, et uut süsteemi on vaja patsientidele hüvitise saamiseks ja meditsiini kvaliteedi parandamiseks
- Otsused SM ja valitsuse taga

Muud teemad

- Töökoormused statsionaaris
- Koolitusvõimaluste parandamine

Konkurendi juures töötamine

- EAL eestseisus on seisukohal, et tööandja keeld arstidele töötada „konkureerivas“ haiglas on vastuolus arstieetikaga ja piirab arstide professionaalset autonoomiat.
- Arstil on õigus ja kohustus ravida haigeid oma parimate oskuste ja võimaluste kohaselt. **Arsti teadmiste ja oskuste rakendamise piiramine tööandja huvidest lähtudes kahjustab patsientide huve.**
- Tervishoiusüsteemi eesmärk on haigete ravimine, mitte kasumi teenimine ja teise raviasutuse „turult välja söömine“. Konkurents on kasulik ainult siis, kui see motiveerib haiglaid oma tööd paremini korraldama, luues haigetele ja tervishoiutöötajatele võimalikult hea ravi- ja töökeskkonna.

Kollektiivleping 2019 - 2020

- Väärikas palk eriarstile
- Oluline palgaastmete loomine, et ka residentidel oleks kuhu areneda.
- Töökoormused on suur probleem. Haiglaarst töötab keskmiselt 1,4 koormusega, lisaks teised asutused jne...
- Ühtlustada lisapuhkused, eritasu riiklikel pühadel, nädalavahetustel ja öisel ajal töötamise eest.

Täna tähelepanu eest!



Fotod: Pinterest