



Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

3. detsember 2024

Arvamuse andmine Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelule

Täname võimaluse eest avaldada arvamust Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu määrase eelnõu kohta. Muudatused tervishoius, sh tervishoiuteenuste loetelus peavad toetama tugevate esmatasandi tervisekeskuste arengut ja tagama jätkusuutlikkuse inimkeskse ning kvaliteetse esmatasandi tervishoiuteenuse pakkumisel. Muudatused peavad toetama tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkust, et katta vananevas ühiskonnas inimeste kasvav vajadus tervishoiuteenuste järele.

Tutvudes tervishoiuteenuste loetelu eelnõuga näeme, et perearstiabis, mis on inimese esmane kontaktpunkt tervishoius ja peab olema kodulähedaselt kättesaadav, tehtavad muudatused vähendavad rahastust ja nõrgestavad seeläbi ka inimestele esmatasandil teenuse osutamise võimekust. Me ei nõustu järgmiste muudatustega:

1) Asendusnimistute sõidukulu hüvitise kaotamine.

Oleme varasemalt pöördunud seoses perearstile ja -õele asendusteenuse osutaja sõidukulude hüvitamise lõpetamisega ja teinud ettepanekud, kuidas sihitada hüvitist paremini. Tervisekassa on selgitanud, et perearstiabi kulumudel vaadatakse üle 2026. aastaks ja toetame igati seda eesmärki. Me ei ole saanud vastust küsimusele - kuidas planeeritakse tagada asendusteenus või perearstiabi nendes piirkondades, kus täna hüvitatakse sõidukulusid perioodil aprill kuni detsember 2025. Oleme Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liitu kuuluvate liikmete asendusnimistute, kes antud tasu on saanud, piirkondasid kirjeldavate näitajatega tutvunud ja näeme, et suuremas riskis on Lõuna-Eesti ja Ida-Viru piirkonnad, kus nimistud on suuremad kui 1500 isikut. Nendes piirkondades on töötuse määr, pensionäride osakaal ja puuetega inimeste osakaal kõrgemad kui Eestis keskmiselt. Seetõttu on äärmiselt oluline nendes piirkondades elavatele inimestele tagada kodulähedane arstiabi, kuna nende võimekus liikuda arstiabile lähemale, on madalam. Mis on planeeritavad meetmed ja tegevused kodulähedase abi jätkusuutlikuks tagamiseks vahepealsel ajal kuni kulumudeli ülevaatamiseni?

2) Tööajaväline lisatasu perearstile ja -õele.

Kuna osa keskusi on seda lisatasu kasutanud ja patsiendid harjunud, et keskus on lahti pikemalt, teeme ettepaneku tervisekeskuse lahtioleku aja osas olla paindlik, määrates küll

lahtioleku aja tunnid, aga mitte kellaajad. Nii saavad tervisekeskused paindlikult, arvestades oma nimistu patsientide vajadusi ja harjumusi, avada keskuse kas varem või vastupidi hiljem ja olla avatud määrusega ettenähtud tundide jooksul. Paindliku lahtioleku ajaga saab jätkata teenuse pakkumist ajal, mil patsiendid on sellega harjunud ja ära hoida EMO vastuvõttude täiendavat kasvu selle arvelt.

3) Tervishoiu rahastamise vähendamine.

Tervishoiuteenuste loeteluga vähendatakse nii esmatasandi kui eriarstiabi rahastust. Kui eriarstiabis pakub rahastuse vähendamisele leevendust kasvavad visiidi- ja voodipäeva tasud, siis esmatasandil see võimalus puudub. Antud muudatuse valguses peab esmatasand olema valmis, et inimeste pöördumised perearstiabisse, mis on neile ilma täiendava tasuta, kasvavad ehk vajalik on esmatasandit võimestada nagu sellele viidatakse ka Rahvastiku Tervise Arengukavas.

Kokkuvõttes, me ei toeta tervisehoiuteenuste loetelu muudatusi, millega suureneb tervishoiusüsteemis ebavõrdsus, mis on vastuolus Rahvastiku Tervise Arengukavas võetud eesmärgiga. Lisaks suurendavad antud muudatused ebakindlust tervishoiusektoris, mis on niigi kriisis tervishoiutöötajate vähesuse ja ülekoormatuse tõttu. Samas väheneb tervishoiu rahastus olukorras, kus inimeste vajadus tervishoiuteenuste järele tervise olukorrast tingituna kasvab ning on teada, et tervishoiu jätkusuutlikkuseks on vajalik tervishoidu leida lisaraha.

Lugupidamisega

Kersti Esnar

Tegevjuht

Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit

info@ettkl.ee