



Riigikogu juhatus
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 06.02.2024 nr 2-3/15-74; 7-
1.2/24-00215-2/
Meie 21.02.2024 nr 5.2-2/325-2

Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele (KK 74)

Lugupeetud Riigikogu liige Aleksandr Tšaplõgin

Kõigile Eesti inimestele peab olema perearstiabi kättesaadav vastavalt vajadusele. Kuna elanikkond vananeb ja inimeste tervisevajadus suureneb, on kõigil meditsiinierialadel raske piisavalt tööjõudu tagada ja seetõttu peab abi pakkumiseks töökorraldus muutuma. Normaalne on see, et perearstikeskuses toimub rollijaotus ja paljude pöördumistega tegeleb õde ning kõik ei peagi arstini välja jõudma. Samuti võib nimistute juures töötada täiendavaid arste, kes ei ole spetsialiseerunud peremeditsiini erialal. Kaugsuhtluse teel saab lahendada suure osa esmatasandi pöördumistest ja sageli on see ka inimesele endale mugavam viis abi saada. Veebilahendused annavad võimaluse nii patsiendil kui pereõel ja -arstil tegeleda inimese tervisemurega lähtuvalt selle pakilisusest ning enda aega planeerides. Veebilahenduste mõistlik rakendamine on kokkuvõttes kasulik ka nendele, kes pöörduvad keskuse poole telefoni teel või füüsiliselt, kuna suur osa töövoost muutub ajaliselt paremini kontrollitavaks. Siiski ei tohi kaugsuhtlus kindlasti olla ainus viis perearstikeskusest abi saamiseks ja vajadusel peab inimene pääsema kontaktvastuvõtule. Kuigi eelistatult teenindab nimistut arst, kes on lisaks põhiõppele omandanud peremeditsiini eriala, võib seaduse alusel seda ajutiselt teha ka erialapädevuseta arst. Peame probleemiks, et selliste asenduste hulk on kasvanud.

Tervishoiuteenuste üle teeb järelevalvet Terviseamet. Lisaks jälgib Tervisekassa lepingupartnerite, sealhulgas üldarstiabi osutajate tegevuste vastavust lepingu tingimustele. Tervisekassa ja Eesti Perearstide Seltsi koostöös toimib täiendavalt perearstiabi kvaliteedisüsteem, mille eesmärk on soodustada perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga, et vältida edaspidiseid suuri kulutusi seoses nende haiguste raviga ning inimeste enneaegset töövõime kaotust, invaliidistumist või surma, tõkestada nakkushaiguste levikut rahvastikus teatud kindla vaksineerituse taseme saavutamise ja hoidmise teel, tagada kroonilise kuluga haiguste puhul haigete efektiivsem jälgimine, et vältida tüsistuste teket ja motiveerida perearste osutama kindlustatutele võimalikult laiapõhjalist tervishoiuteenust. Kvaliteedisüsteemi osaks on indikaatorite jälgimine ja tagasiside teenuseosutajatele.

Sotsiaalministeerium lähtub tervisevaldkonnas rahvastiku tervise arengukavast, mille põhimõtted ühtivad esmatasandi tervishoiu omadega. Oluline on tagada inimkeskne, õigeaegne ja vajadusele vastav terviseabi, et hoida ära suuremat tervisekadu ja kulusid. Eeskätt esmatasandi teenused peavad olema üle Eesti kodulähedaselt kättesaadavad, et pakkuda õigeaegset abi ja turvatunnet ning vähendada ebavõrdsust.

Oleme sotsiaalministeeriumis hästi kursis perearstide süveneva nappusega. Nimistust loobuvate perearstide arv on viimastel aastatel tõusnud. Oleme olukorras, kus nimistuga

perearstide vanus kasvab ja lähiaastatel ei ole võimalik kõigi pensionile suunduvate perearstide asemele uusi perearsti kutsega arste leida. Residentuurikohtade arvu on tõstetud, kuid lõpetajate arv ei vasta pensioniealiste arstide arvule. Juba praegu on paljude nimistute teenindajaks ajutised asendajad, kes ei pruugi olla perearsti väljaõpet läbinud.

Otsime sellele koostöös Tervisekassa, Terviseameti ja Eesti Perearstide Seltsiga lahendusi nii lühemas kui pikemas perspektiivis. Viimast on arutatud seoses esmatasandi arengukava koostamisega. Selle arengukava arutelud on olnud üsna põhjalikud ja kaasatud on paljusid tervishoiu osapooli. Arengukava kinnitatakse koos haiglavõrgu arengusuundadega 2024. aastal. Esmatasandi arengukava käsitleb perearstiabi ühtviisi muude esmatasandi teenustega, nagu näiteks apteegiteenus või kooliõendus. Seal vaadatakse esmatasandi tervishoidu ühtselt. Valmib ka rakenduskava konkreetsemate eesmärkidega, mille koostamisega on juba sisuliselt algust tehtud. Perearstiabi jätkusuutlikkus on selle üks tulipunkt. Järgnevas lõigus kirjeldan erinevaid tegevussuundasid, mis toetavad perearstiabi ja kogu esmatasandi jätkusuutlikkust.

Ülesannete ümberjagamine (*task shifting*) on kogu tervishoiusüsteemis vajalik lähenemine, mis tähendab, et igaüks võiks teha oma pädevusele vastavat tööd. Sotsiaalministeerium toetab seda lähenemist ja püüame ka õiguslikke takistusi vähendada. Näiteks on nüüd eriidedel lubatud retsepte pikendada, kuna väljaõpe toetab seda ja see oli nagunii osaks nende igapäevatööst. Möödunud aastal anti perearstidele eraldi rahastus assistendi palkamiseks – nii saab ka õdedelt võtta ära tegevusi, milleks õe pädevust ja aega kulutada ei ole mõistlik. Samal põhimõttel jaotatakse ülesandeid mõnel juhul inimestele endile (õpetatakse raviskeemi paremini tundma ja iseseisvamalt toime tulema), aga ka IT-lahendustele.

IT lahenduste arendamisel on väga suur potentsiaal tervishoiutöötajate koormust vähendada. Seda potentsiaali ei saa maksimaalselt ära kasutada, kuna riigi ja teenusepakkujate võimekus arendusi teha on alati piiratud. Siiski on plaanis mitu olulist asja: terviseportaali uuendamine, kaugteenuste ja otsusetugede arendamine, terviseinfo parema liikumise võimaldamine erinevate osapoolte vahel.

Hea infovahetus vähendab tegevuste dubleerimist ja aitab inimestel õigel ajal ja õiges kohas abi saada. E-konsultatsioone on erialati üha laiendatud, aga näiteks koostöö sotsiaalsüsteemiga on praegu infovahetuse mõttes pigem kohmakas. Valitsuse tegevusprogramm toob tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna parema lõimimise küsimuse suurema tähelepanu alla ning Sotsiaalministeeriumis on selleks loodud täiendav meeskond.

Perearste üleöö juurde ei saa, aga koolituse teemaga tegeleme pikema perspektiivi huvides. Esiteks muidugi tuleb residentuuri kohti piisavalt avada. Sellest aga ei piisa, kui kohad ei täitu. Ka põhiõpe peab toetama tudengite huvi peremeditsiini vastu. See on meie ootus ülikoolile.

Näeme, et lisaks värskelt ülikooli lõpetanutele võivad juba töötavad arstid tunda huvi perearstiks ümber õppimise vastu. Kui praegu eeldab see täies mahus residentuuri läbimist, siis töötame selle kallal, et oleks võimalik ka töökogemust arvestav spetsialiseerumine.

Perearstina tööle asumine ja nimistu võtmine on järgmised sammud, mida peame samuti toetama. Üks lähenemine on luua tugevate meeskondadega esmatasand, kus arst ei peaks üksinda kandma täit vastutust oma nimistu teenindamise ees. Tervisekeskustes on lihtsam nii igapäevaselt nõu küsida kui vajadusel töölt eemal olla. Selleks, et ka hajaasustusega piirkondades ja üksikpraksistena tegutsevatel arstidel oleks oma meeskond ja et kõik inimesed saaksid teenuseid vajaliku tervikuna, oleme alustanud piirkondlike tervisevõrgustike loomist. See on väike osa hea töökeskkonna loomisest, mis on omakorda noorte arstide-õdede valikutes üha suurema kaaluga.

Need arengusuunad toetavad esmatasandit, kuid kokkuvõtteks peab tõdema, et lähiaastatel tekib väga tõenäoliselt olukordi, kus nimistud jäävadki perearstita ja ka teised piirkonna perearstid ei jõua neid inimesi enda nimistutesse võtta. Selle tõttu valime koostöös Tervisekassa ja Eesti Perearstide Seltsiga ajutisi lahendusi ja pilootprojekte, et perearstita jäänud inimesed arstiabita ei jääks. Samas on riigi selge suund esmatasandi tervishoidu

tugevdada ja edaspidi selliseid olukordi ennetada. Tervishoius on tõsine puudus eelkõige personalist. Selleks, et süsteem tervikuna oleks jätkusuutlik, on vaja tugevat esmatasandit. Probleemide ennetamine ja varane avastamine ning ravi on kõige kulutõhusamad. Samuti on tõestatud, et järjepidevus, mida nimistupõhine perearstisüsteem pakub, hoiab teenustelt ja kuludelt kokku.

Valdkondade koostöös tuleb tegeleda järelkasvu suurendamisega, paindliku töökorralduse võimaldamisega, koostöökultuuri parandamisega, meeskondade ja võrgustike tugevdamisega, tööjaotuse ja rollide kirjeldamisega, ennetuse ja patsientide võimestamise ning terviseharituse tõstmisega. Ainult lahendusi kombineerides on võimalik jõuda taas olukorda, kus igale inimesele on tagatud perearsti teenus nimistu alusel. See on siht, mille seame arengukavas ja mida peavad toetama ka ajutised lahendused.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Riina Sikkut
terviseminister

Kaily Susi 5913 8027
Kaily.Susi@sm.ee