



Riigikogu juhatus
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 25.01.2024 nr 2-3/15-72, 7-
1.2/24-00148-2/
Meie 15.02.2024 nr 5.2-2/217-2

Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele (KK 72)

Lugupeetud Aleksei Jevgrafov

Täname Teid pöördumise ja küsimuste eest.

Kinnitan, et Eesti tervishoiutöötajate tervis ja töökeskkond (sh tööaeg) on oluline komponent kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamisel ning vaatame seda aspekti ka tööjõupoliitika kujundamisel.

Kas Teie olete teadlik arstide ülekoormuse probleemist ja milliseid lahendusi näete probleemi lahendamiseks?

Arstide ülekoormus on teemaks vestlustel erialaliitude ja noorte arstidega ning vananeva elanikkonna ja tervishoiuteenuste suureneva nõudluse tõttu on teema aktuaalne. Samuti kuvatakse Tervise Arengu Instituudi avaldatavas statistikas ületundidest tulenev täiendav täidetud ametikohtade arv¹.

Ülekoormuse lahendamiseks rakendame ja samal ajal ka arendame juba praegu erinevaid toetavad tegevusi ning meetmeid, et vabastada inimressurssi ja parandada tervishoiuteenuse kvaliteeti ning juurdepääsu inimestele.

- Arendame e-konsultatsiooni võimalusi perearstidele. E-konsultatsiooni abil on perearstil võimalik tervise infosüsteemi kaudu konsulteerida eriarstidega oma patsiendi diagnoosi täpsustamiseks ja ravi määramiseks. E-konsultatsioon säästab patsientide aega, sest patsient ei pea ise eriarsti poole pöörduma – perearst konsulteerib eriarstiga elektroonselt. Kui e-konsultatsiooni käigus siiski selgub, et patsient vajab eriarstiabi või täiendavaid uuringuid, kutsub eriarst patsiendi vastuvõtule.²

Tervisekassa 2023 I poolaasta aruande alusel kasutati e-konsultatsiooni teenuse võimalust sel perioodil 33 erialal. Perearstid tegid e-konsultatsioone erinevatele eriarstidele 41 798 korral (kasv 45%). Lisaks kasutasid eriarstid erialadevahelise e-konsultatsiooni teenust 4151 korral. Kõige rohkem küsiti nõu neurokirurgidelt (17%), ortopeedidelt (14%) ja neuroloogidelt (14%).

¹ THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT001.px/

² E-konsultatsioon <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/e-tervise-tooted/e-konsultatsioon>

Arvestades e-konsultatsioonide vastuste liike, piisas 36% juhtudest eriarsti täpsustavatest juhenditest, konsultatsioonist perearstile, kuidas patsiendi raviga jätkata. Prioriseeritud meditsiinilisest seisundist lähtuvalt vajab 2% patsientidest haiglaravi, 6% patsientidest eriarsti vastuvõttu 7 päeva jooksul ja 35% patsientidest 8-42 päeva jooksul ning 16%-le patsientidest määrati vajadus eriarsti vastuvõtuks rohkem kui 42 päeva pärast.

- Tegeleme erialade ning tervishoiuteenuste arendamisega ka *task-shifting* võimaluste arendamisega, mille abil saab erinevaid tegevusi delegeerida teistele tervishoius töötavatele spetsialistidele (arstilt öele, arstilt teistele tervishoiuspetsialistidele, õelt kliinilisele assistendile) või tehnoloogiale.
- Tegeleme digitaalse võimekuse arendamisega infrastruktuuri ja juurdepääsuõiguste mõistes, et vabastada arstide ja õdede ressursi. Selle alla käib nii uue põlvkonna terviseinfosüsteemi kui ka digiregistratuuri arendamine ja tervishoiutöötajate digipädevuste edendamine läbi riikliku digipädevuste õpetamise strateegia ja tegevuskava loomise tervishoius töötavate spetsialistide õppekavade uuendamiseks.
- Murdeliseks muutuseks on Terviseameti tervishoiukorralduse infosüsteemi liidestus töötamise registriga, mille tulemusel on võimalik võtta välja reaajas tegelikku töötaja töökohta ning seeläbi tulevikus jälgida ka paremini tervishoiutöötajate riskasutust ning seeläbi märgata võimalikku ülekoormust ja probleemi ulatust.

Kui pikk on keskmine ootejärjekord eriarstide juurde?

Tervisekassa [kodulehel](#) on leitavad erarstiabis ambulatoorsete vastuvõttude ooteajad päevades erialade kaupa. Tervisekassa 2023. aasta I poolaasta aruande alusel oli tervise infosüsteemi andmete alusel 2023. aasta ambulatoorse eriarstiabi plaanilise esmase vastuvõtu mediaanooteaeg esimeses kvartalis 21 päeva ja teises kvartalis 24 päeva. Üle 42-päevase mediaanooteajaga erialad üle-eestiliselt on allergoloogia-immunoloogia, kardiokirurgia, neurokirurgia ja suu-, näo- ja lõualuukirurgia. 2023. aasta esimesel poolaastal oli kuni 42-päevase mediaan ooteajaga esmaseid broneeringuid 69%. Aasta varem samal ajal oli see näitaja 74%. Piirkondlikes haiglates oli kuni 42-päevase ooteajaga esmaseid broneeringuid 63%, keskhaiglates 68%, üldhaiglates 76% ja hankepartnerite juures 79%.

Kas on kehtestatud ootejärjekorra normid?

Ootejärjekorra norme õigusruumis ei ole kehtestatud. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel on kehtestatud määrusega³ tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded, mis annab põhimõtted, millest lähtuvalt peab inimene tervishoiuteenusele saama - minimaalse aja jooksul, lähtudes tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest ja järgmistest põhimõtetest:

- 1) sarnase meditsiinilise vajadusega patsientidele osutatakse tervishoiuteenust samasugustel tingimustel;
- 2) patsiendile tervishoiuteenuse saamiseks määratud tähtaeg sõltub tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest.

Ravikindlustuse seaduse⁴ § 38 lg 3 alusel on kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkuse Tervisekassa nõukogu. Nõukogu otsusega 11. jaanuarist 2013. a nr. 5⁵ on kehtestatud

³ Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded

<https://www.riigiteataja.ee/akt/129122018018?leiaKehtiv>

⁴ Ravikindlustuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019136?leiaKehtiv>

⁵ Nõukogu otsus. 11. jaanuar 2013. a nr. 5. Ravijärjekordade maksimumpikkused -

https://www.tervisekassa.ee/uploads/userfiles/otsus%20nr_05%20ravij%C3%A4rjekordade%20maksimumpikkused.doc

ravikindlustuse eelarvest rahastatud tervishoiuteenuste ravijärjekordade maksimumpikkused. Ravijärjekordade statistikaga saab tutvuda jooksvalt Tervisekassa veebilehel⁶.

Tervishoiuteenust võib osutada ravijärjekorra alusel ainult juhul, kui ravi edasilükkamine ei põhjusta patsiendi tervise seisundi halvenemist, ei mõjuta haiguse kulgu ega halvenda haiguse hilisemat prognoosi. Ehk siis kõik aegkriitilised ravisekkumised, mis nimetatud kriteeriumitele ei vasta, tehakse alati järjekorrast sõltumatult. Erakorralise abi vajaduse korral on alati võimalus pöörduda EMO või kiirabi poole. Vajadusel saab otsustamiseks nõu ka perearsti 24/7 nõuandeliinilt 1220.

Kui palju eriarste juurde on vaja selleks, et ootejärjekorrad oluliselt lüheneksid?

Nagu eelnevalt loetletud, siis lisaks tervishoiu tööjõu tellimusele mõjutavad ravijärjekordade pikkust ja tervishoiuteenuste nõudlust mitmed erinevad tegurid:

- konkreetsete raviasutuste töö planeerimine (st kui palju vastuvõtuaegasid annab raviasutus plaanilisteks esmavastuvõttudeks, kui palju broneerib erakorralisteks vastuvõttudeks, kui palju broneerib erakorralisteks ja korduvvastuvõttudeks);
- arstide, aparatuuri ja ruumide (nt operatsioonitubade) hõivatus;
- suur tagasikutsete arv eriarstile;
- patsiendi isiklik valik (soov minna kindla eriarsti juurde või raviasutusse);
- vastuvõtule registreerunud, kuid kohale mitte minevate patsientide arv (u 10-15%);
- Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahelise lepingu maht.

Et ootejärjekordasid oluliselt lühendada, tuleb leida erinevaid lahendusi kogu eelmainitu osas ning jätkata Sotsiaalministeeriumi tervishoiutöötajate nappuse leevendamise strateegilises raamistikus⁷ kinnitatud tegevuste elluviimist ja arendamist koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga, kelle vastutusvaldkonnas on õppeasutuste rahastamine.

Vaid üks viis nappuse leevendamiseks on õppekohtade arvu suurendamine. Viimase viie aastaga oleme kasvatanud residentuuri tellimust 162-lt kohalt 186-le kohale. Sama perioodi peale on residentuuri vastuvõtt kasvanud 143-lt kohalt 169-le. Lisaks residentuurikohtade juurde tellimisele on vajalik kasvatada ka arstiüliõpilaste vastuvõttu, et meil oleks noori, kes soovivad spetsialiseeruda eriarstiks või perearstiks, Samal ajal tuleb tegeleda ka residentuurikorralduse arendamisega, et õpe oleks noortele ja tänastele tervishoiusüsteemi vajadustele vastav. Lisaks arstidele suurendasime koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumi ja valdkonna esindusorganisatsioonidega sõlmitud konsensusleppega õe põhiõppe vastuvõtuarvu õppeaastatel 2022/2023 +83 õppekohta ning alates 2023/2024 +183 õppekohta ning näeme olulist rolli ka teistel toetavate tervishoiuspetsialistide koolitusmahtude planeerimisel.

Samas peame andma endale aru, et tööturule sisenevaid noori on vähem kui tööturult vanuse tõttu lahkujaid, kuna loomulik iive on aastakümneid püsinud negatiivsena. Viimastel aastatel on Eesti rahvastik vähenemise asemel siiski kasvanud, kuna positiivne rändesaldo ületab negatiivset loomulikku iivet.⁸ See omakorda tõstatab küsimuse, kuidas saame kiiremini integreerida ka väljastpoolt Euroopat tulnud tervishoiu haridusega inimesed meie süsteemi, võimaldades neile kiire ja toetatud keeleõppe ning erialaselt nõutud kvalifikatsioonini jõudmise. Oluline on ka juba töötavate arstide, õdede ja teiste tervishoiuspetsialistide hoidmine valdkonnas neile motiveeriva töökeskkonna loomisega ning tööturu muutuste mõistmise läbi pädevuste pidev arendamine.

⁶ Ravijärjekorrad <https://www.tervisekassa.ee/ravijarjekorrad>

⁷ Tervishoiutöötajate nappuse leevendamise strateegiline raamistik <https://sm.ee/media/3061/download>

⁸ OSKA üldprognoos 2022-2031: Ülevaade Eesti tööturu olukorrast, tööjõuvajadusest ning sellest tulenevast koolitusvajadusest <https://uuringud.oska.kutsekoda.ee/uuringud/oska-uldprognoos>

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Riina Sikkut
terviseminister

Katre Trofimov
Katre.Trofimov@sm.ee