

Lp. Jevgeni Ossinovski
Sotsiaalministeerium
Suur-Ameerika 1
Tallinn

Eesti Perearstide Seltsi arvamus “ RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030 KOOSTAMISE ETTEPANEK” kohta

Täname Teid Eesti Perearstide Seltsi käest arvamuse küsimise eest ja peame oluliseks arengukava koostamise, arvestades eelmise arengukava puuduseid ja nõrku seoseid tervishoiuvaldkonna, tervisedenduse ja haiguste ennetamise valdkondade vahel, loodame, et rahvastiku tervise arengukava 2020 – 2030 (RTA 2020 – 2030) suudetakse luua arengukava, mis vastab Eesti ühiskonna praegustele ja eesseisvatele vajadustele tervise valdkonnas.

Eesti Perearstide Seltsi seisukohad RTA 2020 –2030’le

1. Toetame tegevusi, mis on suunatud haiguste ennetamisele ning haiguste ennetamisele lapseas.
2. Arvestades elanikkonna vananemist, peame vajalikuks tegevusi, mis on suunatud enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamiseks.
3. Peame vajalikuks Eesti elanikkonna keskmise eluea pikendamist ning tervena elatud aastate suurendamist.
4. Sooliste ja vanuseliste ning piirkondlike erinevuste osas oleks vajalik põhjuste väljaselgitamine ning regulaarsed ülevaated (piirkondlikud terviseprofiilid), et oleks näha, kuidas panustatud ressursid parandavad või muudavad olukorda.
5. Eesti Perearstide Seltsi (EPS) teeb murelikuks alla 65-aastaste tervisepiirangutega inimeste suur osakaal ning noorte (16- 24 a) inimeste tervisepiirangutega inimeste osakaalu tõus.
6. Ennetatavate surmade (südame ja veresoonkonna haiguste, pahaloomuliste kasvajate ja vaimse tervise probleemide) osas soovib EPS jätkata juba kokkulepitud tegevustega ning arutada võimalusi esmatasandi tugevdamiseks (uued teenused – nt dermatoskoopia, portatiivne ultraheli) ja laiendatud esmatasandi meeskonna (vaimse tervise öde, laiendatud oskustega pereõde jt.) rahastamiseks.
7. Mittenakkuslike haiguste osas nt südame ja veresoonkonna haigused on Eestis langustrendis, kuid surmapõhjustena siiski jätkuvalt esimesed, mistõttu oleks vaja esmatasandile integreerida täiendavaid võimalusi nõustamise (toitumise, elustiili korrigeerimine, suitsetamisest ja alkoholist loobumise teenused), tegelusterapia ja nt. mittemedikamentoosse ravi võimalusi (ülekaaluliste täiskasvanute ja laste liikumisrühmad, kohandatud koormusega treeningrühmad, basseini võimalus jne).
8. Insuldi ennetamiseks ja hüpertooniaravi paremaks jälgimiseks võiks kasutada telemeditsiini ja kaugjälgimise lahendusi. (nt. SmartCare projekt).
9. Kasvajatest tingitud surmade vähendamiseks, soovib EPS e-konsultatsioonide rakendamist onkoloogias ja kõikidel teistel erialadel.
10. EPS toetab vigastuste ja mürgistuste, tööõnnetuste ja vigastussurmade ning tuberkuloosi vähendamiseks tehtavaid tegevusi.
11. Vaimse tervise, Alzheimeri haiguse ja teiste dementsuse liikide osas oleks vaja leida lahendust hoolekodude meditsiinilise teenindamise rahastamiseks, seda ei saa lahendada esmatasandi üldise rahastamise alustega.
12. Nakkushaiguste osas (HIV ja C-hepatiit) soovib EPS jätkata uuringufondi välise diagnostikaga ning laiendada uuringufondi välist diagnostikat ka sugulisel teel levivate haiguste varajaseks avastamiseks.

13. Vaktsiinvälditavate haiguste osas toetame uute haiguste lisandumist vaktsineerimiste kalenderplaani ning tegevusi avalikkusega suhtlemisel ning teadlikkuse tõstmisel.
14. Toetame Vabariigi Valitsuse samme ebavõrdsuse vähendamisel tervises ja ravikindlustussüsteemi lisaraha andmisel. Leiame, et esmatasandi tugevdamine võiks olla prioriteet.
15. Laste hambaravi ja täiskasvanute proteesihüvitise osas leiame, et see peaks olema võimalik kõikide Eestis tegutsevate hambaarstide juures, mitte ainult Haigekassa lepingupartnerite juures. Laste hambaravi oleme näinud puudujääke ning ravi mitte järjepidevust ja minnalaskmist. Laste hambaravi peab olema kvaliteetne ja järjepidev.
16. EPS on esitanud oma arvamuse toitumuse ja liikumise rohelisse raamatusse, alkoholipoliitika rohelisse raamatusse, tubakapoliitika rohelisse raamatusse ning teinud ettepanekuid vaimse tervise poliitikasse. Soovime kaasajastada ka oma seisukohta "Vaimse tervise strateegiasse 2016- 2025"
17. Eneseabioskuste ning haiguste avastamise (HIV) osas oleme skeptilised nutitelefonide rakendustesse. Soovime leida lahendusi ka ennetusvahendite (kondoomid) paigutamisel esmatasandi tervisekeskustesse.
18. Toetame tegevusi puhta õhu, koolides silmasõbraliku valgustuse, mürgiste ainete avastamise ja leviku piiramisel ning veeohutuse tõhustamisel.
19. Toetame kogukondlike tegevuste arendamist, terviseradade ja terviselinnakute rajamist.
20. EPS toetab väga seisukohta, et tervisesüsteemi baasiks peavad olema esmatasandi tervishoiuteenused ja inimkeskne tervishoiusüsteem, esmatasandi tervishoiuteenused peavad olema kvaliteetsed ja kättesaadavad kõikidele Eesti elanikele. Rahastamise süsteem peab olema paindlikum ning arvestama perearsti nimistu omapäradega (nt. soolise ja vanuselise ja diagnoosipõhiselt diferentseeritud pearaha), piisav uuringufond, et lapsed ja krooniliste haigustega inimesed saaksid kõiki ravijuhistes ette nähtud ennetavaid teenuseid, motiveeriv palgasüsteem ning noorte perearstide toetusesüsteem maakonnas iseseisvalt tööle hakkamise korral.
21. Välditavate eriarstivisiitide ja hospitaliseerimiste vähendamiseks tuleks võimestada esmatasandit, suurendada esmatasandi meeskonda, seadustada iseseisvate retseptiõigusega pereõdede töö ning leida win-win lahendusi samas piirkonnas töötavate perearstide ja eriarstiabisüsteemi vahel, et esmatasandis ravitud haige ei tähendaks haiglale saamata jäävat tulu.
22. Esmatasandi tervisekeskuste osas soovime esmatasandi meeskonna (piirkonna omapärast tingitud ja paindlikku) laiendamist ja ravi-diagnostilise aparatuuri (nt. dermatoskoop, portatiivne ultraheliaparaat jms) soetamise võimaldamist.
23. Personaalmeditsiini rakendamiseks oleks vaja kaaluda uue perearstitarkvara loomist, tervishoiutöötajate koolitamist nii infotehnoloogia kui ka personaalmeditsiini lahenduste osas. Otsustustuge peame vajalikuks integreeritult perearstiprogrammis.
24. EPS peab vajalikuks esmatasandi tervishoiutöötajate piisaval arvul koolitamist, residentuuriõppe kaasajastamist ning motivatsioonisüsteeme, et parimad ülikoolilõpetajad valiksid peremeditsiini eriala.
25. Liikumiskustega ja krooniliste haigustega patsientide nõustamiseks soovime telemeditsiini lahendusi perearstiprogrammi ning patsientidele liikumisabivahendite ja transpordi riiklikku doteerimist. Toetame esmatasandiga integreeritud koduõenduse ja kogukonna koduhooldusteenuse, sotsiaaltöötaja ja vaimse tervise teenuste pakujate koostööd. Erilist tähelepanu ja abi soovime puuetega lastele mõeldud teenustele.
26. Toetame piirkondlikke statsionaarseid õendusabiteenuseid, kuid eelistame esmatasandiga integreeritud koduõenduse ja abivahendite süsteemi kaasajastamist.
27. Taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuseid eeldame pakkuda esmatasandi tervisekeskustes ning ootame rahastamise kaasajastamist arvestades elanikkonna vananemist ning krooniliste haigustega inimeste arvu suurenemist.

28. Sõltuvusravi teenuste osas lastele ja täiskasvanutele soovib EPS alustada diskussioone teenuse mudeli ja rahastamise osas nii, et kõikides maakondades oleks teenused olemas ja rahastatud.
29. Sõeluuringute osas on EPS toetav ning soovib üle vaadata mitte-tervishoiusüsteemi osade roll vähiuuringute kutsete saatmisel ja järjepidevuse tagamisel. Perearstil on suuremad võimalused sõeluuringute hõlmatuse parandamisel ning tuleks alustada diskussioone logistikamudeli täpsustamiseks ja motiveeriva finantseerimissüsteemi üle. Sõeluuringutele pääsemine peab olema igale inimesele võimalik sõltumata ravikindlustuse olemasolust.
30. EPS on korduvalt arutanud esmatasandi ja kiirabisüsteemi koostööd ning soovib jätkata osalemist nendes diskussioonides.

Seosed teistele arengukavadele

1. EPS soovib jätkuvalt, et igal Eesti inimesel oleks olemas oma perearst ning perearsti rahastamine oleks tagatud pearahaga ka ravikindlustamata inimestele.
2. Esmatasandi teenused peavad olema kättesaadavad ja võrdse kvaliteediga kõikides esmatasandi tervisekeskustes ning ligipääs (transport) peab olema tagatud riigi, kohaliku omavalitsuse ja teenuse pakkujate poolt.
3. E-teenused peavad olema tagatud kõikidele Eestis viibivatele inimestele. Tuleb leida lahendused Eestis ajutiselt või alaliselt elavatele inimestele, kellel ei ole Eesti isikukoodi, e-terviseinfosüsteemi võimaluste, digiretsepti ja töövõimetuslehe väljastamiseks.
4. EPS peab oluliseks perearstide, pereõdede ja esmatasandi töötajatele elukestva õppe võimaluste loomist ning paindlike lahenduste leidmist töökoormuse reguleerimisse näol kogu elukaare jooksul. (Nimistu jagamine mitme arsti vahel, osajaga töö, plaaniliste puhkuste ja õppepuhkuste võimaldamist, abiarstide ja asendusrstide süsteem, haigestumise, lapsepuhkuse ajal). EPS toetab, et esmatasandi tervisekeskused peavad vastama hea töökohta tingimustele.
5. Andmete turvalisuse tagamiseks oleks vaja perearstide infosüsteemi koopiade säilitamine riiklikus andeturbekaitse keskkuses, et kaitsta perearstide infosüsteemi pahatahtliku küberrünnaku eest.
6. EPS toetab ettevõtluse kasvustrateegias kirjeldatud eesmärgi ja soovib osaleda tervisetehnoloogiate ja –teenuste arendamisel.
7. EPS toetab tervisesüsteemi teadus- ja arengutegevusi ja innovatsioonistrateegias kirjeldatud eesmärgi ning soovib osaleda diskussioonides ja koolitusprotsessis.

Arengukava mõjud ja seos läbivate teemadega. Ajakava.

EPS nõustub esmase ülevaatega võimalikest arengukava mõjudest ja seostega läbivate teemadega, samuti arengukava koostamise ja kaasamise ajakavaga.

Lugupidamisega

Le Vallikivi

Eesti Perearstide Seltsi juhatuse esinaine