

Omavalitsuste rolli suurendamine üldarstiabi kättesaadavusel Lühikokkuvõte



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

Analüüs viiakse läbi Riigikantselei strateegiabüroo tellimusel ja seda rahastatakse ühtekuuluvusfondide 2014-2020 rakenduskava prioriteetse suuna 12 „Haldusvõimekus“ meetmest 12.2 „Poliitikakujundamise kvaliteedi arendamine“. Projekti algataja on Rahandusministeerium ning koostööpartner uuringu sisulisel konsulteerimisel on Sotsiaalministeerium.

Autorid:

Gerli Paat-Ahi

Priit Purge

Anne Randväli

Kadri Tillemann

Käesoleva töö valmimisse on andnud olulise panuse ka: Laura Mallene, Märt Masso, Kaupo Koppel, Liis Kasemets

Poliitikauringute Keskus Praxis on Eesti esimene sõltumatu, mittetulunduslik mõttekeskus, mille eesmärk on toetada analüüsile, uuringutele ja osalusdemokraatia põhimõtetele rajatud poliitika kujundamise protsessi.



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

Analüüsi lähtekohad

Perearstide keskmise vanuse tõusev trend toob kaasa järjest suureneva vajaduse uute perearstide järele, samas piisava tempoga perearstide juurdekasv hetkel puudub. See seab tervishoiusüsteemi järjest suureneva surve alla ning kannatavad patsiendid, kes perearstide puuduse tõttu ei pruugi saada vajalikku abi.

Eestis lähtutakse üldarstiabi korraldamisel eeldusest, et see on kättesaadav võimalikult kodu lähedal. Seega on ka omaavalitsustel oluline roll üldarstiabi korraldamisel ning selle rolli täitmise edukus võib osutada perearsti töökoha valikutes määravaks. Perearstid võivad tegutseda füüsilisest isikust ettevõtjana või üldarstiabi osutava äriühingu kaudu. Üldarstiabi osutava äriühingu osanik või aktsionär võib olla sama äriühingu kaudu tervishoiuteenuseid osutav perearst või ka kohaliku omaavalitsuse üksus(ed), kui vähemalt ühel nende territooriumidest asub üldarstiabi osutava äriühingu tegevuskoht.

Analüüsi eesmärk

Käesoleva analüüs hindab omaavalitsuste rolli suurendamise võimalikkust üldarstiabi kättesaadavuse parandamisel - milliseid täiendavaid, eelkõige infrastruktuuri pakkumise ja juriidilise isiku loomisega seotud ülesandeid omaavalitsused endale juurde saaksid võtta ning kas nende ülesannete täitmine tooks kaasa üldarstiabi parema kättesaadavuse ja kvaliteedi.

Metoodika

Üldarstiabi korralduse praeguse olukorra ja võimalike parenduskohtade välja selgitamiseks viisime läbi 30 süvaintervjuid erinevate valdkonna spetsialistidega (perearstid, keskvalitsuse ametnikud, omaavalitsuste töötajad), analüüsisime nelja erineva Euroopa riigi praktikaid ja OECD ja WHO soovitusi ning viisime ellu fookusrühma arutelu.

Analüüsi tulemused

Nelja riigi esmatasandi arstiabi teenuste võrdlemisel on näha nii sarnaseid kui ka erinevaid jooni. Soomes korraldab KOV esmatasandi arstiabi läbi neile kuuluvate munitsipaal-tervisekeskuste. Perearstid töötavad tervisekeskustes palgatöötajatena ja neil pole kindlat nimistut. Teistes riikides on aga perearstid valdavalt ise ettevõtjad ja esmatasandi arstiabi korraldatud perearsti nimistu põhised. Norra ja Hollandi vaheline erinevus seisneb selles, et kui Norras loob KOV perearstidele infrastruktuuri tervisekeskuse kujul ja palkab neile appi abipersonali, siis Hollandis peavad perearstid palkama abipersonali ja leidma ruumid teenuse osutamiseks ise. Ühendkuningriigis on esmatasandi arstiabi finantseeritud riiklikult, kuid erinevates piirkondades kehtib erinev süsteem. Kõigis riikides on näha sarnast tendentsi, et väikesed praksised koonduvad võrgustatud suurematesse multidistsiplinaarsetesse organisatsioonidesse, kaasates oma tegevusele lisaks teisi spetsialiste.

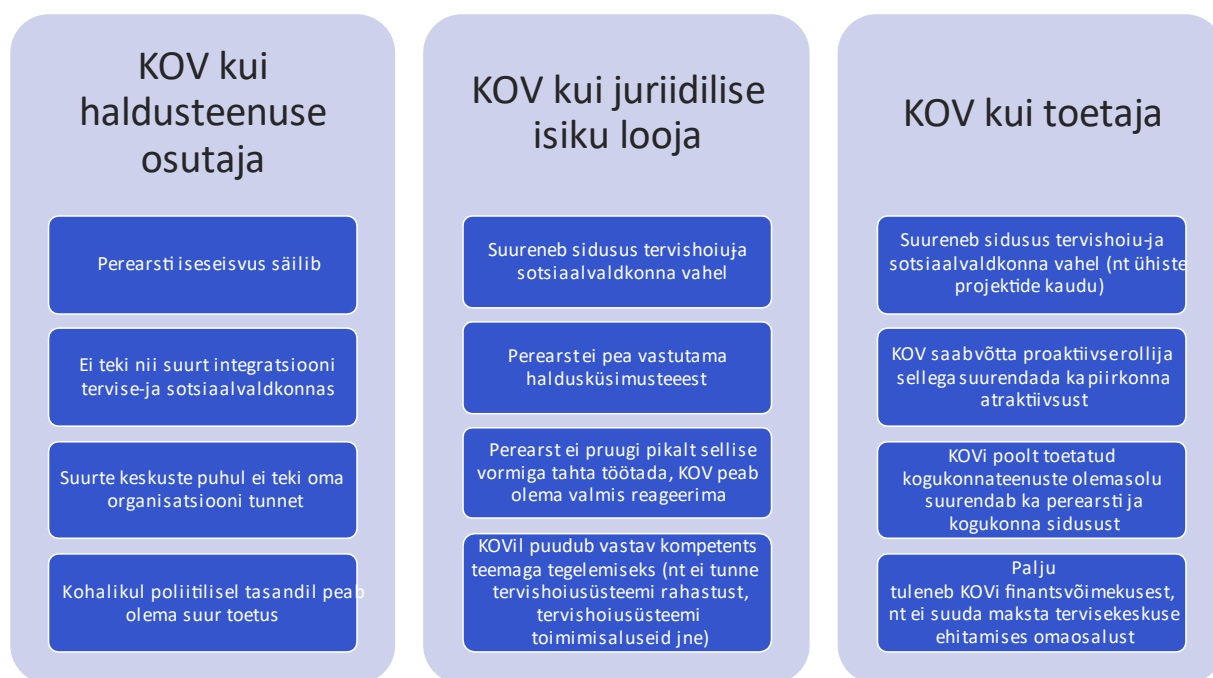
Eestis on perearstiteenuse osutamise levinuim vorm osaühing. 2020. aasta sügise seisuga oli 468 teenuseid osutavast juriidilisest isikust 363 osaühingud (neist 247 ühe nimistuga praksised), 103 füüsilisest isikust ettevõtjad; lisaks tegutsevad valdkonnas veel 1 aktsiaselts ja 1 täisühing. Kohaliku omaavalitsuse omandis olevad üldarstiabi teenust osutavad asutused ja äriühingud on Eestis vähelevinud. 2023. aastaks on esmatasandi tervisekeskuse (ETTK) ehitamise või rekonstrueerimisega seotud projektide elluviimise meetme toel kavandatud 57 ETTK rajamine üle Eesti. Seni rahastatud projektidest on 35 juhul olnud taotlejaks tervishoiuteenuse osutaja (kas perearst või haigla) ja 22 juhul KOV.

Selleks, et tagada piirkonnas perearsti olemasolu, peaksid KOVid mõtlema, kuidas toetada ja motiveerida perearste teenust just nende omavalitsuses pakkuma. Perearste saab motiveerida kaasaegse ja vajaliku infrastruktuuri tagamise abil. Praegu on perearstide tegevuskohtade ruumide ja sisustuse nõuded suures osas küll täidetud, kuid ruumide kvaliteet on erinev. Perearst, kes KOVi toetust ei tunne, võib piirkonnast lahkuda ning uue perearsti leidmine on tõenäoliselt väga raske.

Intervjuude, välisriikide ja Eesti kogemuse analüüsi tulemusena jõudsime kolme võimaliku mudelini, mida omavalitsused saaksid lisaks praegusele süsteemile täiendavalt rakendada:

- *KOV kui haldusteenuse pakkuja*, kus KOV tagab perearstidele sobiliku hoone olemasolu, kuhu perearstid saavad koonduda ja teenust osutada, kuid KOV üldarstiabi teenuse osutamisse ei sekku.
- *KOV kui juriidilise isiku looja üldarstiabi teenuse osutamiseks*, kus KOV võtab endale vastutuse üldarstiabi teenuse osutamises ja palkab tööle perearsti(d).
- *KOV kui (eelkõige finantsidega) toetaja*. KOV toetab perearste finantsiliselt (sh investeerib tervisekeskuste loomisesse) ja/või kaasab perearste erinevatesse projektidesse.

Välja toodud kolme erineva mudeli rakendamine loob perearstidele laiemat valikuvõimalust ja suureneb tõenäosust, et perearst piirkonda leitakse (eriti kahe esimese mudeli puhul). Igal mudelil on oma tugevused ja nõrkused (vt joonis 1), kuid hindame, et üldarstiabi teenuse tagamiseks oma piirkonnas tuleb KOVil kaaluda kõigi joonisel toodud mudelite rakendamist.



JOONIS 1. TÄIENDAVAD ÜLDARSTIABI OSUTAMISE MUDELITE TUGEVUSED JA NÕRKUSED

Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus annab omavalitsustele võimaluse äriühinguid ja sihtasutusi asutada ning nende tegevust lõpetada, samuti otsustada äriühingus, sihtasutuses ja mittetulundusühingus osalemise üle. Võib eeldada, et seoses üldise võimekuse kasvu ja ametnike spetsialiseerumisega on omavalitsused senisest suutlikumad, et valida kohalike teenuste osutamiseks kõige optimaalsem vorm ning

teostada varasemalt tõhusamalt vastavaid toiminguid. Nii võib näiteks KOV otsustada, et parim lahendus perearsti teenuse tagamiseks oma piirkonnas on juriidilise isiku loomine ja sinna perearstide tööle võtmine.

Ära ei saa unustada ka võimalust toetada piirkonnas tegutsevaid perearste muul, nt vähem püsival ehk projektipõhisel, moel. Igasugune KOVi-poolne toetus või koostööhuvi tugevdab perearsti seotust.

Kõigi kolme mudeli (või nende kombinatsioonide) ellu rakendamine ei eelda, et olemasolevad üldarstiabi tagamisega seotud funktsioonid asendataks KOVide poolt täidetavate ülesannete ja rollidega või viidaks tänases süsteemis läbi olulisi õiguslik-administratiivseid ümberkorraldusi.

Analüüsi järeldused

- Järjest suurenev puudus perearstide järele sunnib omavalitsusi mõtlema erinevatele meetoditele, kuidas tagada piirkonnas üldarstiabi kättesaadavus;
- Vajadus ulatuslike süsteemsete muudatuste järele puudub, kuid üldarstiabi kättesaadavuse tagamiseks on oluline pakkuda erinevaid täiendavaid võimalusi;
- Tänapäevane õigusruum ja haldussüsteem võimaldavad omavalitsustel soodustada teenuste kättesaadavust;
- Riiklikul/EL toetusel on olnud oluline roll KOVide mõju suurendamises perearstiteenuse kättesaadavuse tagamisel;
- Välisriikide näitel saab väita, et tervisekeskuste tüüpi praksised on kulutõhusamad kui üksikpraksised ja perearstiabi teenus on patsiendikeskemine;
- Eesti praktika näitab, et järjest rohkem perearste sooviks töötada vähemalt alguses ilma nimistu ja konkreetse piirkonnata.

Soovitused

- Koostöös riigi ja omavalitsustega luua lisameetmeid motiveerimaks perearste tööle minema ka vähematraktiivsematesse piirkondadesse;
- Viia perearstide seas läbi küsitlus, millistel tingimustel nad oleksid valmis vähem atraktiivsematesse kohtadesse tööle minema;
- Kavandada keskeid ja riiklikult rahastatud tegevusi, mis suurendaksid KOVide võimekust ja kompetentse esmatasandi tervishoiu valdkonnas;
- Jätkata toetusmeetmetega, mis võimaldavad KOVIDel taotleda üldarstiabi korraldamiseks vajaliku taristu loomiseks toetust, sealjuures peaks arvestama ka piirkondade eripära ja erineva võimekusega;
- Muuta perearsti nimistutega töötamist paindlikumaks: üks perearst võiks saada töötada mitme nimistu ja paindliku tööajaga;
- Tugevdada kolme väljatoodud mudeli (KOV kui haldusteenuse pakkuja; KOV kui juriidilise isiku looja; KOV kui toetaja) rakendamist.

[Liitu uudiskirjaga](#)

praxis.ee

