Paragraafid	Lehekülje nr.
2.2. Tervishoiuteenuste kättesaadavus	1

2.2. Tervishoiuteenuste Kättesaadavus

Tõhusat juurdepääsu ravile võivad piirata tervishoiutöötajate nappus, pikad ooteajad või pikk vahemaa lähima tervishoiuteenuse osutajani. OECD andmete kohaselt (OECD/EOHSP, 2024) on Eestis katmata ravivajadused madalaima sissetulekuga inimeste seas üle kolme korra suuremad kui kõrgeima sissetulekuga elanikel EL-is keskmiselt. Üldise ravi kättesaadavuse tagamiseks ja säilitamiseks on vaja piisavat arvu ja õigeid tervishoiutöötajaid, kes oleksid jaotatud vastavalt elanikkonna vajadustele olenemata nende elukohast.

Küsitlusuuringud näitavad, et Eestis on paljudele inimestele tervishoiuteenused kättesaamatud peamiselt pikkade ravijärjekordade tõttu. Inimeste hinnangul on perearsti, eriarsti ja hambaarsti abi sageli piiratud ka kõrge hinna, pika ooteaja või teenuse kauguse tõttu. Eestis on hinnanguliselt Euroopa suurim katmata ravivajadus – 2023. aastal ulatus see 13%-ni rahvastikust, samas kui EL-i keskmine oli vaid 2–3% (OECD/EOHSP, 2024).

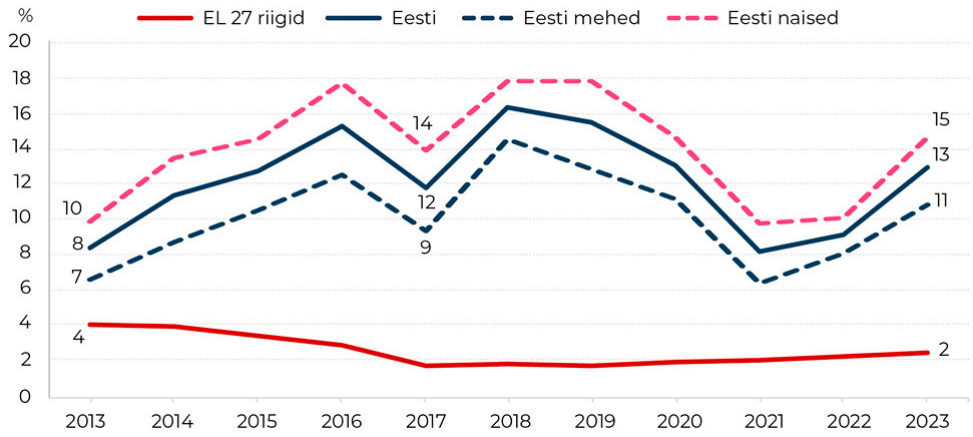
Tervishoiutöötajate puudus on suur probleem, mis süvendab ooteaegu ja halvendab teenuste kättesaadavust. Aastal 2022 oli Eestis EL-i keskmisest vähem nii arste kui ka õdesid ja arstide vananemine on üks suuremaid väljakutseid. Pere- ja eriarstide koostöö parandamiseks kasutatakse e-konsultatsiooni teenust, mis aitab säästa patsientide aega ja parandada ravi kvaliteeti. Lisaks on õdede tähtsus tervishoiusüsteemis kasvanud, aidates vähendada arstide töökoormust ja lühendada ravijärjekordi.

Viimase aastakümne jooksul on Eestis investeeritud märkimisväärselt moodsate diagnostikaseadmete ja tehnoloogia kasutusele võtmisele (TAI, h). Tänapäeval on tervishoius- üsteemis olulised just seadmed ja

tehnoloogia, mille abil saavad tervishoiutöötajad tervise- probleeme paremini tuvastada ja diagnoosida. Need aga on ka oluline kuluallikas, eriti kui seadmeid kasutatakse ülemääraselt või tehakse tarbetuid uuringuid.

2.2.1. Katmata ravivajadus

Enesehinnanguliselt oli katmata ravivajadus Eestis 2022. aastal 9% ja 2023. aastal lausa 13% rahvastikust. EL-is hõlmab katmata ravivajadus keskmiselt 2–3% elanikkonnast (joonis 35). Elanikud, kellele jäävad tervishoiuteenused eri põhjustel kättesaamatuks, on teistega võrreldes ebavõrdses olukorras, sest nende tervis on halvem ja iseseisev toimetulek raskem.

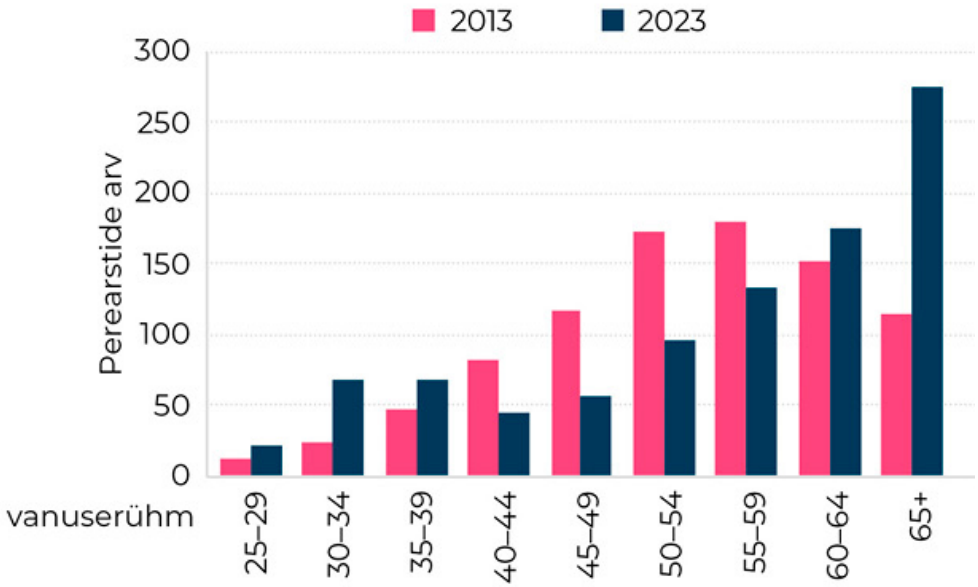


2.2.1. Tervishoiutöötajad

Tervishoiusüsteemi üks suuremaid kitsaskohti on vaieldamatult tervishoiutöötajate puudus, mis süveneb aastatega. See on kaasa toonud pikad ooteajad ja halvendanud juurdepääsu tervishoiuteenustele.

Riigikontrolli hinnangul on tervishoiutöötajate süvenev puudus suurem probleem kui rahapuudus tervishoius (Riigikontroll, 2022). Aastal 2022 oli Eestis arste ja õdesid vähem kui EL-is keskmiselt: 3,5 arsti ja 6,6 õde 1000 elaniku kohta (OECD/European Commission, 2024). Suur mure on arstide kui tööjõu vananemine, mis Eestis on Euroops Liidu üks suuremaid. Euroopa riikides moodustavad vähemalt 65-aastased arstid keskmiselt 14% kõigist arstidest, Eestis aga oli 2022. aastal see näitaja 22% (Eurostat, 2022). Äärmiselt suur töötajate nappus on peremeditsiinis.

Aastal 2023 töötas Eestis 939 perearsti, ühe perearsti ravida oli keskmiselt 1464 inimest (17 inimest rohkem kui aasta varem). Aastal 2013 oli vähemalt 65-aastaseid perearste 13%, kuid 2023. aastaks oli nende osakaal tõusnud 29%-ni (joonis 36). Hambaarste aga on Eestis rohkem kui EL-is keskmiselt. Kogu süsteemis on juba mitu aastat suur nappus nii õdedest kui ka hooldustöötajatest, samuti on nappus enamikust toetavatest tervishoiuspetsialistidest (psühholoogid, logopeedid, füsioterapeudid).

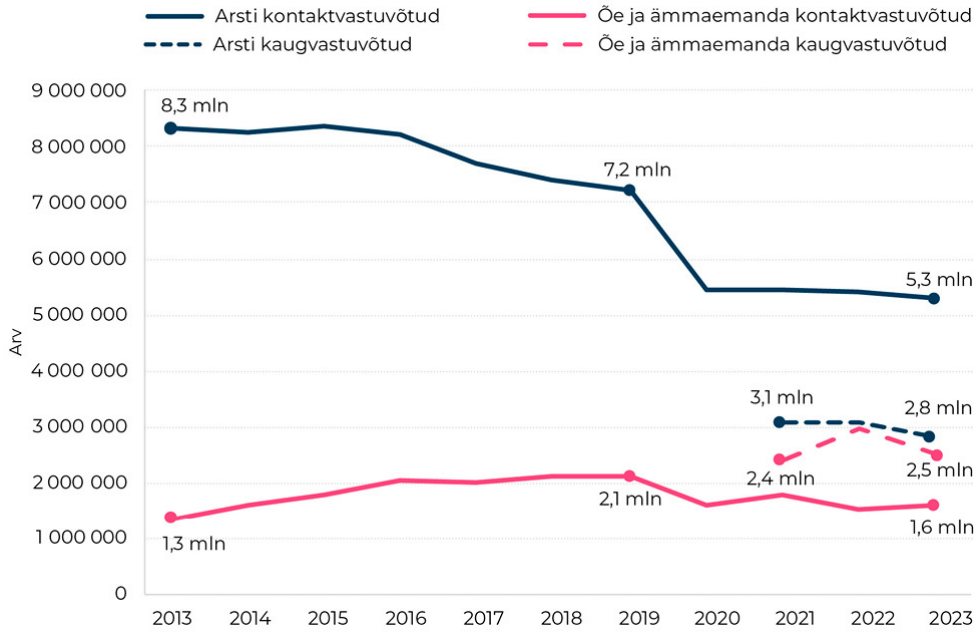


> *Töötajate puudust püütakse enamasti leevendada ületunnitööga, mille tulemusena on töötajad väsinumad, sest puudub korralik puhkeaeg. See omakorda võib halvendada ravikvaliteeti ja suurendada riski patsiendiohutusele.*

2.2.3. Ambulatoorsed vastuvõtud ja konsultatsioonid

Aastas teevad tervishoiutöötajad 12,2 miljonit kontakt- ja kaugvastuvõttu. Arstid teevad 8,1 miljonit ning õed ja ämmaemandad 4,1 miljonit vastuvõttu (TAI, i). Alates 2013. aastast on õdede tähtsus perearstiabis suurenenud (TAI, i) ja laiemalt tervishoiussüsteemis on nende tegevus patsientide nõustamisel ning abistamisel järjest tähtsam. Selgemad reeglid ja õdede pädevusõiguste laiendamine aitavad vähendada arstide töökoormust, lühendada ravijärjekordi ja pakkuda inimestele paindlikumaid ravivõimalusi (Sotsiaalministeerium, 2025). Õed ja ämmaemandad on ühelt poolt arsti üliolulised partnerid, teiselt poolt patsiendi sujuvat raviteekonda toetavad spetsialistid (Esnar, 2023).

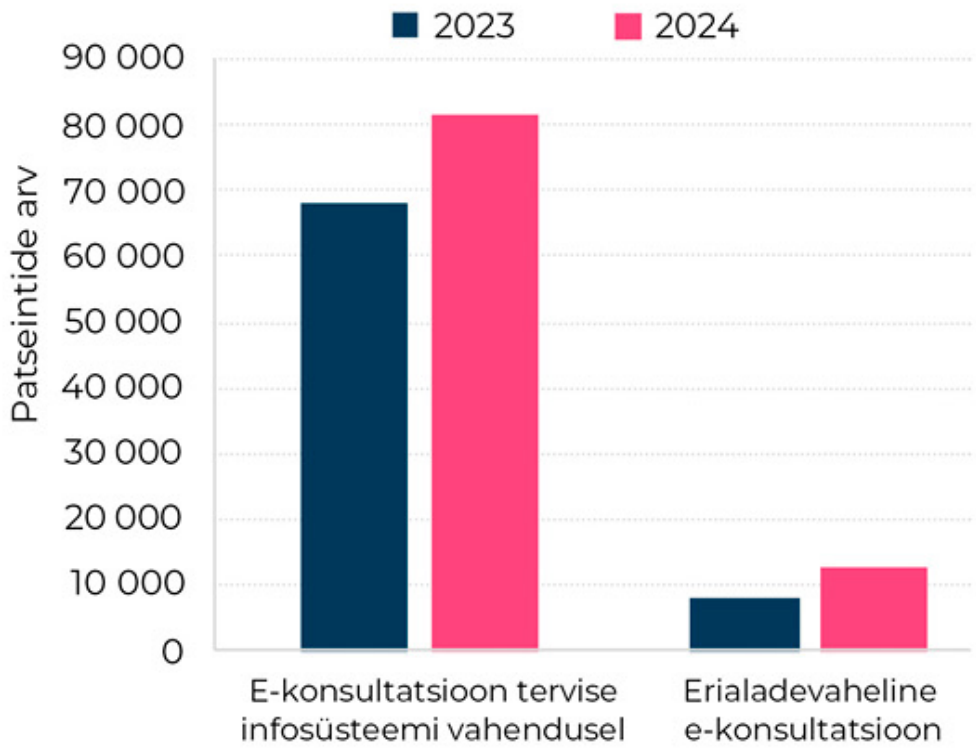
TAI andmete kohaselt on õe ja ämmaemanda iseseisvate kontaktvastuvõttude arv suurenenud aastate 2013. ja 2023. võrdluses viiendiku võrra. Samal ajal on arstide kontaktvastuvõttude arv vähenenud ligi 40% (joonis 37). aastal 2023 tehti tervisemurede lahendamiseks üle 5,3 miljoni kaugvastuvõtu, millest 2,5 miljonit tegid õed ja ämmaemandad ning 2,8 miljonit arstid. Kaugvastuvõtud moodustasid 61% õdede ja ämmaemandate vastuvõttudest ning 35% arstide vastuvõttudest.



Õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi pakkumisel on oluline ka pere- ja eriarstide koostöö. Selleks on perearstidel alates 2013. aastast võimalus konsulteerida eriarstidega patsiendi diagnoosi täpsustamiseks ja ravi määramiseks e-konsultatsiooni teenuse abil (e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel). E-konsultatsioon parandab perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti ja säästab patsientide aega eriarstile pöördumisel. Kui e-konsultatsiooni käigus selgub, et patsient vajab eriarsti abi või täiendavaid uuringuid, on konsulteerinud raviasutusel võimalik patsient vastuvõtule kutsuda.

Perearstil on võimalik e-konsultatsiooni teha 38 erialal (Tervisekassa, a). Tervisekassa andmete kohaselt kasutati 2024. aastal e-konsultatsioon 81 431 patsiendi kohta, mida aasta varsemaga võrreldes oli 20% rohkem (joonis 38). Aastast 2023 laiendati e-konsultatsioonide võimalusi ka erialade vahel. Aastal 2024 kasutati erialadevahelist e-konsultatsiooni 12

487 patsiendi korral, mis on 63% rohkem kui eelmisel aastal (Tervisekassa, b).

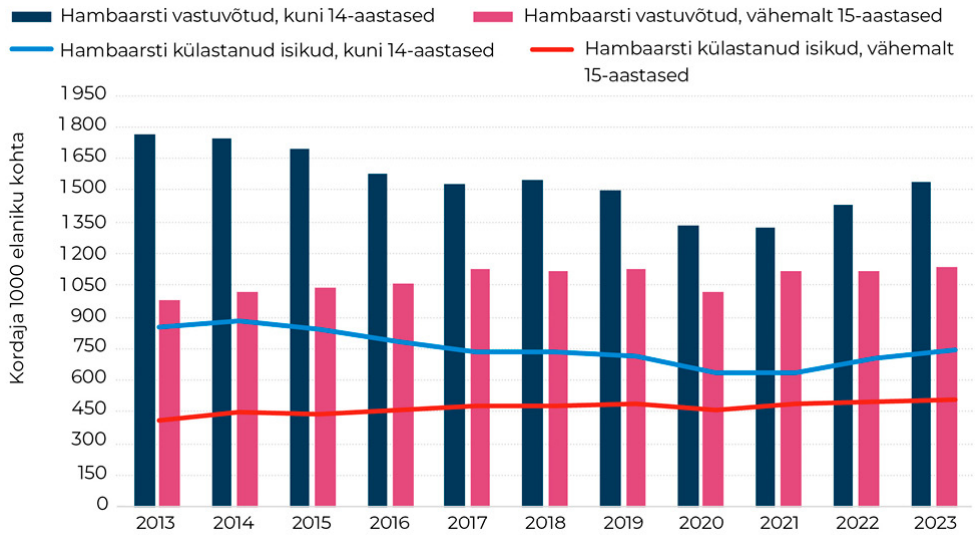


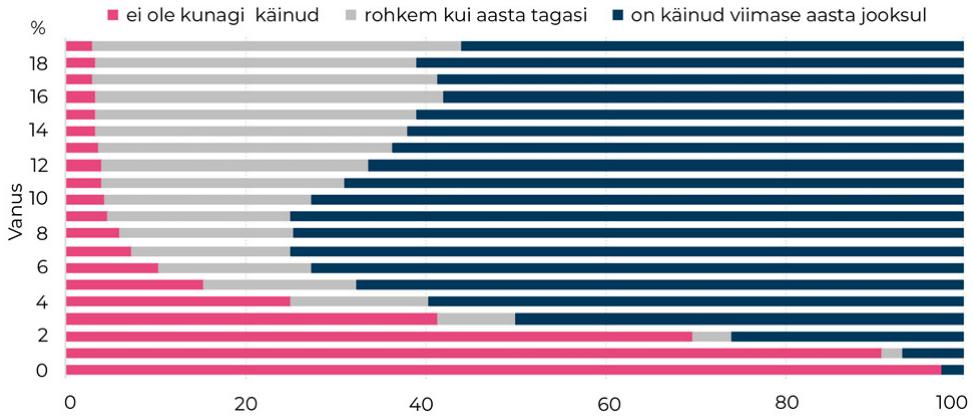
2.2.4. Hambaravi vastuvõtud

Eeskujulik suuhügieen ja hammaste seisukord on lisaks esteetilisele välimusele oluline kogu organismi tervise säilitamiseks. Varajane suuhügieen ja hammaste eest hoolitsemine aitavad tekitada tervislikke harjumusi ning ennetada haigusi. Eestlaste peamine probleem on aastaid olnud võitlus kaariesega ehk rahvakeeli hambaaukudega. Laste hammaste tervist mõjutavad suuresti vanemate harjumused. Korralises kontrollis ja varakult avastatud hambaaugud on enamasti pinnapealsed ning neid on kerge parandada, see kehtib ka piimahammaste kohta. Väga oluline on peatada kaariese teke juba piimahammastel, et suuhügieen jäävhammaste tulekuks korda saada (Olak jt, 2019).

TAI andmete kohaselt on hambaarsti külastanud kuni 15-aastastest lastest keskmiselt 76%-l vaja hambaid ravida. Vähemalt 15-aastaste hulgas vajab hammaste ravi ligikaudu 94% hambaarsti külastanud inimestest. Hambaarsti juures soovitatakse hambaid kontrollimas käia regulaarselt üks kuni kaks korda aastas, kuid ligi 25% lastest ja peaaegu pooled täiskasvanutest teevad seda siiski harvem kui korra aastas.

Eestis tehti 2023. aastal kõigil hambaarstierialadel kokku üle kahe miljoni vastuvõtu, mis tähendab, et üks elanik külastas hambaarsti keskmiselt 1,5 korda aastas (joonis 39). Kõigist hambaravi vastuvõttudest moodustasid tervise arengu instituudi andmetel 82% hambaarsti vastuvõtud, 11% proteetilise ravi ja 9% ortodondi vastuvõtud. Täiskasvanute (vähemalt 20-aastaste) hambaravi kättesaadavus oleneb aga väga palju inimese sissetulekust.





Kuni 19-aastastele on Eestis hambaravi tasuta. Lapse tervise jälgimise juhendi kohaselt soovitatakse hammaste profülaktilist kontrolli hambaarsti juures alustada, kui laps on saanud kolmeaastaseks (Eesti ravijuhend, 2019). Enamasti soovitavad hambaarstid kontrollida hambaid kord aastas. Kuni 19-aastaste laste hulgas on ligi 3% neid, kes ei ole kordagi hambaarsti juurde jõudnud (joonis 40).

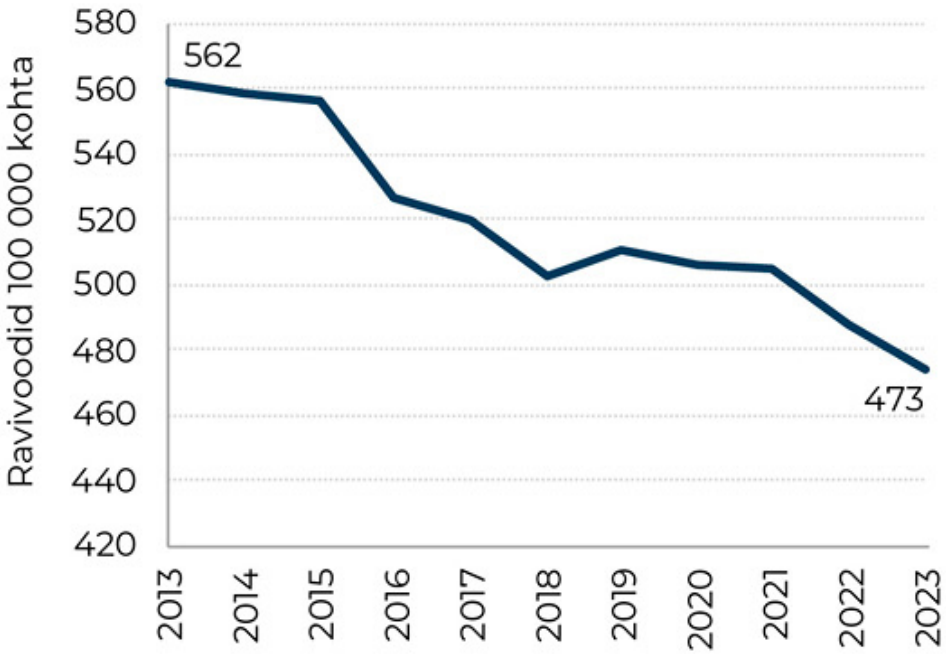
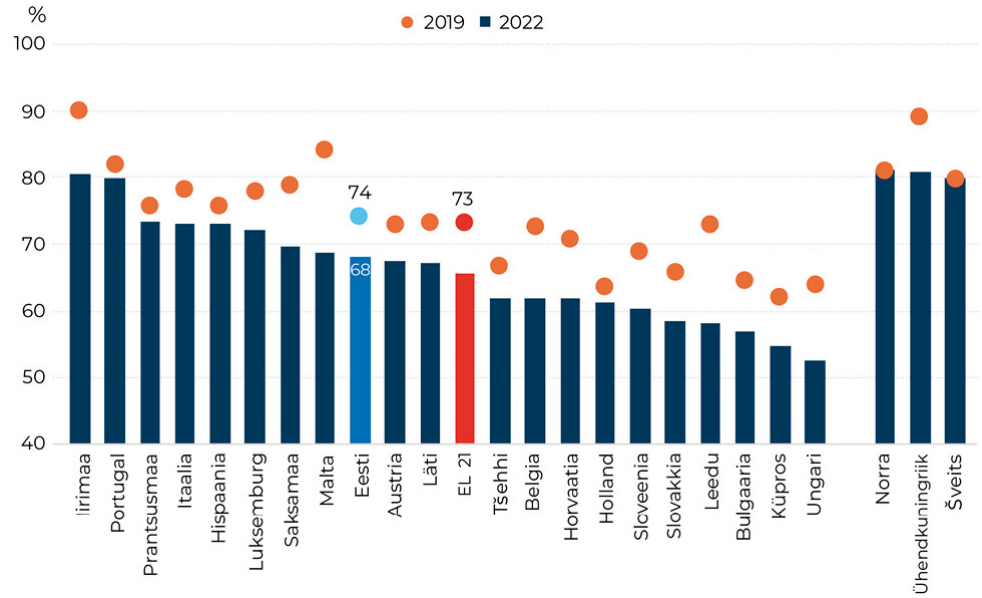
Kõige tublimad hambaarsti külastajad on 6–10-aastased, kellest vähemalt 70% on viimase aasta jooksul käinud hambaarsti vastuvõtul vähemalt korra. See näitab selgelt, et pärast koolieaiseks saamist käivad lapsed hambaarsti juures üsna regulaarselt. Küll aga hakkab kümnendast eluaastast suurenema nende laste osakaal, kelle viimasest hambaarstivisiidist on möödunud rohkem kui aasta. Küll aga hakkab kümnendast eluaastast suurenema nende laste osakaal, kelle viimasest hambaarstivisiidist on möödunud rohkem kui aasta.

2.2.5. Ravivoodid

Meditsiini areng on võimaldanud kiirendada ja parandada diagnoosimist ning ravi, vähendada keskmist haiglas viibimise aega ja suurendada ambulatoorse ning päevaravi osakaalu (kus tehak- se näiteks järjest rohkem kirurgilisi protseduure), mistõttu on vähenenud haiglaravivoodite arv 100 000 elaniku kohta (joonis 41). Haiglaravi on kulukas ja on teada, et mida rohkem on voodeid, seda rohkem on ka ravivoodites patsiente (OECD, 2019), seetõttu püütakse ravivoodite hõivet suurendada ja nende arvu vähendada. Siiski peab säilima piisav ravivoodite varu ja nende kasuta- mise paindlikkus kriisidega toimetulekuks, nagu ilmekalt näitas hiljutine COVID-19 pandeemia.

Ravivoodite voodihõive (voodikohtade täituvus) on näitaja, mis aitab hinnata haigla voodikohtade ja ressursside optimaalset kasutamist. Aktiivravivoodite suur hõive võib viidata tervishoiusüsteemi ülekoormusele ja haiglaravi vajavate patsientide arvu ootamatu suurenemise korral võib tekkida vabade voodikohtade nappus. Vähene hõive aga viitab, et haiglaravi ressursse ei kasutata optimaalselt. Ravivoodite optimaalse hõive kohta puudub üksmeel, kuid voodipuuduse

riski vähendamiseks peetakse sageli maksimaalseks ligi- kaudu 85%-list hõivet.



Aastal 2019 oli Eestis aktiivravi voodihõive 74% ja EL-is keskmiselt 73%, kuid COVID-19 pandeemia ajal vähenes voodihõive kõigis riikides. Aastal 2022 oli see keskmiselt 66%, Eestis aga 68% (joonis 42). Aastaks 2023 oli Eestis aktiivravi voodihõive tõusnud juba 70%-ni.