

Sotsiaalminister Maret Maripuu: Hindan tervishoius stabiilsust

Siim Nahkur – Celsius Healthcare

MIS OLID 2008. AASTA OLULISEMAD SÜNDMUSED EESTI TERVISHOIUS?

Kindlasti oli olulisim sündmus juunis Tallinnas toimunud Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regiooni konverents, millest võtsid osa 53 Euroopa riigi delegatsioonid.

Kui tervishoidu on seni harjutud nägema kui kõige suuremat kulutajat, siis Tallinnas toimus paradigma muutus. Investeerides tervisesse, panustame tulevikku: kui inimesed on terved, teotahtelisemad, rõõmsamad, panustavad nad rohkem ühiskonnaellu.

Võeti vastu Tallinna harta, kus kõik osapooled tunnistasid, et tervishoid ei ole pelgalt rahakulutaja, et targad investeeringud tervisesse toovad kaasa ka ühiskonna jõukuse. Lepiti kokku ka tegevuskava, mis moodi hakatakse tervishoidu riikide kaupa hindama, et tervishoid oleks kvaliteetsem ja et sinna investeeritud raha annaks parema tulemuse.

Oluliseks pean veel seda, et suvel võeti vastu rahvastiku tervise arengukava aastani 2020. Ambitsioonid on suured: tahame, et tervena elatud eluiga oleks meestel 2020. aastaks 60 ja naistel 65 eluaastat. Tahame, et keskmine eeldatav eluiga tõuseks 2020. aastaks meestel 75 ja naistel 84 eluaastani. Tervislike valikutega peaks arvestama kõikides elualdkondades. „*Health in all politics*” on nüüd ka Eestis ehk kõik ministriumid peavad arvestama oma otsuste mõju tervisele.

KUIDAS HINDATE EESTI MEDITSIINI PERSONALIPROBLEEMI, MIS ON SELLE PÕHJUSED JA LAHENDUSED?

Üheks põhjuseks on ka aastatetagune viga, kui väga drastiliselt vähendati koolitustel- limust. 2006. aastal sõlmis Sotsiaalminis- teerium koos arstiteaduskonna ja arstide liiduga aastateks 2006–2010 konsensuskok- kuleppe arstide ja residentuuri iga-aastase koolitustellimuse kohta. Kindlasti toob see tulevikus leevendust. Praegu on ministeeriumi hinnangul tervishoiutöötajate puudus eri aladel ja teatud piirkondades.



Oluline on ka see, et tervishoiutööd õpinud inimesed ei läheks teistesse valdkondadesse või et nad tuleksid tagasi taas erialatööd tegema. Siin on kindlasti võtmesõnaks palk ja alates 2002. aastast on siia olulist leevendust tulnud. 2008. aasta märtsis oli Tervise Arengu Instituudi palgauuringu põhjal arstide palk 2,1 keskmist Eesti palka. Arstide keskmine brutopalk koos lisatasudega oli 26 291 krooni, tõustes aastaga 28,1 protsenti. Täistööajaga töötavate õendus-töötajate keskmine brutopalk oli koos kõigi lisatasudega 13 972 krooni, tõustes aastaga 39,7 protsenti.

MITMED ERIARSTID ON TOONUD VÄLJA, ET NENDE ERIALAL ON TERVISHOIUTEENUSE KÄTTESAADAVUS KEHV. MILLISED ERIALAD ON TEIE ARVATES KÕIGE PROBLEMAATILISEMAD JA VAJAVAD ROHKEM TÄHELEPANU?

Numbrite järgi vaadates on kõige rohkem probleeme statsionaarse abiga kurgu-ninakõrvahaiguste ja ortopeedia erialal. Samas peab arvestama, et nende numbrite sees on liigeste endoproteesimise ja kurgu-ninakõrva-haiguste operatsioonide järjekorrad, mis võrreldes muude järjekordadega on pikemad: 2 kuni 2,5 aastat. Ambulatoorsete teenuste kättesaadavus on raskem uroloogia, endokrinoloogia ja laste ortopeedia osas ning just Põhja-Eesti piirkonnas.

Näen suurimat abi selles, kui hakkab tööle digiregistratuur, sest siis saab sellele murele ka osalist leevendust. Statistika on välja toonud, et pea 20–30% arsti vastuvõtule registreerunud inimestest ei tule kohale ja aeg läheb raisku. Kui digiregistratuur tööle läheb, hakkab süsteem saatma meeldetuletusi, ja kui inimene oma aja ära ütleb, saab seda pakkuda teisele.

Üks probleem on ka see, et populaarsemate arstide juurde on ka pikemad järjekorrad. Tulevikus saab inimene ise valida, kas ta ootab kauem, et saada konkreetse arsti juurde, või läheb mõne teise arsti juurde või valib isegi mõne teise piirkonna arsti. Valikuvõimalus e-tervise rakendamisega suureneb kindlasti.

EESTI RAVIKINDLUSTUSSÜSTEEM ON SEDASI ÜLES EHITATUD, ET HAIGEKASSA SAAB OMA TULUD LAEKUVAST SOTSIAALMAKSUST, NII ON HAIGEKASSA TULUD TUGEVALT SEOTUD TÖÖTAJATE HULGAGA EESTIS. REGIONAALHAIGLA KONVERENTSIL ESINENUD RAHANDUSMINISTEERIUMI KANTSLEER ÜTLES, ET KAALUTUD ON KA SEDA VARIANTI, KUS HAIGEKASSA RAHASTAMINE TULEKS N-Õ OTSE RIIGIEELARVEST. KUIDAS KOMMENTEERITE SEDA MÕTET, KUI KONKREETSED ON NEED IDEED? KAS SEE VÕIKS TUUA MEDITSIIINI RAHA JUURDE?

Arvan, et enne kui mingit süsteemi lõhkuma hakata, tuleks hinnata, mis on süsteemi plussid. Haigekassa süsteem on saanud üle sünnitusvaludest ja hakanud toimima ning läinud aastatega paremaks. Kui see ära lõhkuda, peaks meil olema kindel veendumus, et asi muutub paremaks. Solidaarne kindlustussüsteem tähendab seda, et see on eri osapoolte kokkulepe ja seda ei saa riik üksi muuta, siin peab toimuma diskussioon sotsiaalpartneritega.

Kui minna otse riigieelarvest rahastamise peale, siis muutub eelarve tunduvalt poliitilisemaks. Praegune süsteem annab võimaluse tulusid pikalt ette planeerida ja lisaks on seadusega ette nähtud reservid. Riigieelarvest rahastamine ei ole võluvits, mis kõik probleemid lahendab. Mina hindan tervishoiu stabiilsust.

REGIONAALHAIGLA KONVERENTSIL TOODI MITU KORDA VÄLJA, ET HAIGEKASSA VAHENDID JÕUAVAD MADALSEISU 2012. AASTAL JA OLUKORD LÄHEB PIKEMAS PERSPEKTIIVIS VEEL HULLEMAKS (TEKIB N-Õ DEMOGRAAFILINE AUK). KUIDAS LISATAKSE SOLIDAARSELE TERVISEKINDLUSTUSELE LISAJA ERAKINDLUSTUS?

Meie suurim väljakutse on see, et inimesed oleks tervemad, et nad ei vajaks nii palju tervishoiuteenust. Meie jaoks on väga oluline ennetus ja rahvastiku tervise arengukava, mis paneb inimesi rohkem oma tervise eest hoolt kandma. Praegu on solidaarne tervisekindlustus, mis

tähendab, et inimese ravi ei sõltu tema rahapanusest. Lisakindlustus ei lahenda probleeme nende jaoks, kes seda endale lubada ei saa. Nii jääb ikka hulk inimesi, kellele on vaja tagada arstiabi nende vajadustest lähtudes.

Näen rahakasutamise paranemist, kui Eesti suudaks vastu võtta tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse, mis vabastaks teatud haigekassa vahendid. Loodan, et saame selle kindlustussüsteemi rakendada, Rahandusministeerium juba tegeleb sellega.

AASTA JOOKSUL ON MITMEL KORRAL ARSTID TOONUD VÄLJA SELLE, ET PATSIENTIDE ÕIGUSED ON JUSTKUI KAITSTUD, KUID ARSTIDE OMAD MITTE NII HÄSTI. KAS ARSTIDE

ERIALANE VASTUTUSKINDLUSTUS PEAKS OLEMA EESTIS KOHUSTUSLIK?

Pea oluliseks, et kõikidel tervishoiutöötajatel on kutsekindlustus, mis on kooskõlas raviriski ulatuse ja iseloomuga, seda on vaja nii arstide kui ka patsientide kaitseks. Seda küsimust käsitleb ka Euroopa parlamendi nõukogu direktiivi eelnõu patsientide õiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius.

Direktiiviga pannakse liikmesriikidele nõue luua tervishoiuteenuse osutaja kutsealale vastutuskindlustuse süsteemid. See on teema, millega peame lähitulevikus tõsiselt tegelema hakkama, see on aktuaalne kogu Euroopas.

siim@celsius.ee