

Urmas Kruuse: patsiendile peab jääma võimalus valida

Patsiendikeskses tervishoiusüsteemis peab inimesel olema teatud erialade puhul võimalus valida, kas pöörduda haigekassa raha eest haiglavõrgu arengukava haiglasse või erahaiglasse, rääkis minister Urmas Kruuse Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Kui palju olete varem tervishoiuvaldkonnaga kokku puutunud?

Omavalitsusjuhi töö kaudu. Linnapeana ja volikogu liikmena puutusin palju kokku esmatasandi tervishoiuga. Ma olin ka Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liige. Mind on need teemad alati huvitanud.

Mis on Eesti tervishoius suurimad probleemid?

Kõige suurem probleem on rahvatervis – inimeste tervisekäitumine ja harjumused. Kui ühel pool on meie tervisekäitumine, igapäevane hool, perearst koos õega ning teisel pool kõrgtehnoloogiline ravi, siis mida rohkem me ennetusele ja esmatasandi arstiabisse kulutame ja vähendame kulutusi tippravile, seda mõistlikum on see kogu ühiskonnale.

Haigekassa rahastab ravijuhtumeid ja kindlasti on meditsiiniteenuse pakkujad huvitatud raha teenimisest, kuid tegelikult peaks olema kõige keskmes ikkagi inimene. Kui me muudatusi ei loo, siis ei suuda me ühel hetkel süsteemi rahastada. Peame suutma luua süsteemi, milles toimub kvaliteetne ravi õigetes etappides õiglase hinna eest. Süsteemi efektiivsus on seotud haiguste varajase diagnoosimisega.

Peremeditsiin on kahekümne aastaga väga kõvasti edenenud ja tahame, et see areneks edasi. Ka tervisekeskuste programm koos perearsti ja pereõe rolli tähtsustamisega peaks minimeerima vajadust jõuda kõrgemasse etappi.

Kui räägime patsiendi vabast liikumisest Euroopas, siis Eesti-siseselt pole me veel palju teinud. Vabast liikumisest ja valikust saab rääkida siis, kui inimesel on seljakott seljas, milles on raha, ning ta võtab selle meditsiinasutusse kaasa. Praegu läheb patsient sinna, kuhu meie oleme raha andnud. See on täiesti erinev lähenemine.



Urmas Kruuse

Foto: Sotsiaalministeerium

Praegu on meil haiglad, millel on arengukava järgi eelisseisund. Teatud osas vaba valiku tekitamine on väga vajalik ka selleks, et kaitsta patsienti ja kogu süsteemi ravi kvaliteedi halvenemise eest. Viimaste haigekassa lepingutega pöörati osa mahtudest nii palju ümber, et peaksime küsima, kas see ikka on õige ja adekvaatne. Kui tahame, et oskaksime teatud valdkondades õiglast hinda analüüsida ehk haigekassast raha välja maksta, siis me peame teadma, mis on konkureeriv hind. Selleks et teada, kas toode on kvaliteetne, oleks vaja teada vähemalt kahte-kolme alternatiivi. Patsiendi vabast liikumisest rääkides võiks välja tuua taastusravi, hooldusravi, viljatusravi, sünnitusabi.

Mida kavatsete ette võtta, et raha käiks teatud erialade puhul patsiendiga kaasas?

Ma kavatsen alustada väga põhjalikku diskussiooni ja sotsiaalpartneritega seda

kindlasti arutada. Patsiendi huvides on anda talle teatud valdkondades valikuvõimalus. Mida kallimaks lähevad tervishoiuteenused, seda suurem peab olema võimalus patsiendil kaasa rääkida. See on tema sotsiaalkindlustusraha, mistõttu peab süsteem olema patsiendikeskne.

Patsiendi soovide ning haigekassa võimaluste vahel tuleb leida mõistlik tasakaal. Võtame näiteks Lasnamäe Medicumi, mis jäi paljudest soovitud juhtudest ilma. Kui patsienti sai enne käsitleda tervikuna, pakkudes erinevaid teenuseid ühe katuse all, siis nüüd peab patsient minema mitmeid teenuseid mujalt hankima. Tallinnas on Medicumi piirkonnas 130 000 inimest, kes peavad hakkama Lasnamäelt sõitma Mustamäele. See ei ole ju loogiline.

Kui riik otsustab, et meil ei ole erameditsiini pakkujaid vaja, mida ei tohiks juhtuda, siis tuleks neile anda üleminekuajaks, mitte keerata maht etteteatamata 50 või 70 protsenti ümber. Riik ei tohi nii käituda, põhjendades seda ainult sellega, et tihedas konkurentsis ei tulnud punktid kokku. Nad on ju kunagi erameditsiini panustanud, inimesi hästi teenindanud ja leidnud endale turupositsiooni.

Kas haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamine tuleks mingis osas ära lõpetada?

Haiglavõrgu arengukava haiglate ülesanne on tagada, et tervishoiuteenused oleksid ühtlaselt kättesaadavad Eesti eri piirkondades. Loetus on piirkondlikud haiglad, keskhaiglad, üldhaiglad ja üks kohalik haigla. Haiglavõrgu arengukava haiglaks olemine pole mitte ainult õigus, vaid ka kohustus tagada 24/7 erakorraline abi kõikide ettearvatute olukordade puhuks.

Ma tahaks, et haigekassa valikupartneritel, erasektoril oleks oluline roll, kuid tagatud oleks ka strateegiline varu. See tuleb saavutada regionaalsete keskuste kaudu, et nemad suudaksid võrgustumise teel luua teiste haiglatega süsteemi, kus patsient liigub mõistlikku rada pidi.

Tuleb leida mõistlik tasakaal. See tähendab ka seda, et suhtume partneritesse lugupidavalt. Kui keegi on kunagi midagi loonud, olgu see Medicum Tallinnas või Elite kliinik Tartus, siis ei peaks riik neid lihtsalt üle parda viskama. See pole aus. Me peame olema teistsuguse suhtumisega ja

sega tahan ma oma tegevusega väljendada. Küsimus on lugupidamises.

Koalitsioonileppes on välja toodud, et luuakse programm eriarstiabi järjekordade vähendamiseks. Kas see tähendabki patsiendi vaba liikumist või veel midagi?

Patsiendi valikuvõimalused peavad suurenema, aga oluline on ka esmatasandi meditsiini tugevdamine, kuna liiga tihti pööratakse erakorralise meditsiini osakonda. Ravijärjekordi tuleb paremini korraldada. See puudutab visiitide ärajäämist ja vabade kohtade täitmist. See on seotud e-regist-ratuuriga.

Mida tahate aasta jooksul ministrina ära teha?

Ma pole kordagi mõelnud, et olen minister ainult aasta. Teeme tööd pika perspektiiviga. Sotsiaalministeeriumil on suur osa Euroopa Liidu toetusraha ärakasutamisel. Selle raha eest tuleb luua uut kvaliteeti ja väärust, mis on jätkusuutlik ka pärast euroraha lõppemist. Seetõttu pean oluliseks esmatasandi meditsiini tugevdamist tervisekeskuste väljaarendamise kaudu.

Teine oluline asi on töövõimereform. Meil on 100 000 töövõimetuspensionäri, see tähendab, et see reform on strateegiliselt väga oluline. Peame suutma eelnõu viia Riigikogusse enne suve.

Oluline on ka pereõe rolli tähtsustamine. Peame tekitama diskussiooni ja ütleva, kui palju suudame ödesid juurde koolitada. Ödede järele on juba nüüd nõudlus suur, ja kui suurendame nende rolli, kasvab see veelgi.

Millisena näete apteegiteenuse korraldamist?

Küsimus on selles, kui palju võiks omandit piirata. Praegu on tehtud ettepanek, et 51 protsenti omanikustaatust võiks olla proviisoril. Mis puudutab apteegiteenuse kättesaadavust maapiirkonnas, siis ühe võimalusena näeme, et linnas oleksid ainult üldapteegid. Maal võiksid olla haruapteegid, mille nõuded on väiksemad, kuna väiksema käibega apteegil on väga keeruline hoida laia sortimenti. Ravimite tellimise mõttes on oluline, et töötaks e-apteek. Samuti oleme valmis toetama apteegibussi. Me suudame väikse riigina majandada ja hoolitseda inimese eest paremini siis, kui me ei maksa valedes kohtades mõttetult palju.