

Sotsiaalminister Taavi Rõivas: suurim saavutus on tervishoiusektori koostöö

Möödunud aasta suurimad saavutused tervishoius ei ole nii-öelda tükina mõõdetavaid asjad, vaid terve sektori koostöö oluliste otsuste tegemisel, ütles sotsiaalminister Taavi Rõivas intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Olete olnud sotsiaalministri ametis pisut enam kui aasta. Mida olete selle ajaga ära teinud, et vähendada arstide ja tervishoiutöötajate töökoormust ning Eestist lahkumist?

Kõige suurem muudatus viimase aastaga on see, et ministeerium ei tee tervishoius mitte ühtegi suurt otsust, ilma et see oleks tervishoiu hea tahte leppe osapooltega läbi arutatud. Arutatakse omavahel regulaarselt Eesti tervishoiu suuri probleeme ja otsitakse lahendusi. Mulle teadaolevalt ükski teine nii suur sektor omavahel sedavõrd tõsiselt konsensust ei taotle.

R-A. Kiivet kaasautoritega (1) on teinud analüüsi, milles prognoositakse ödede arvu Eestis, tuues välja, et ödede arvu vähenemise pööramiseks kiirele suurenemisele peab õeõppesse vastuvõtu Eestis kahekordistama. Milline on Teie retsept, et meil oleks piisavalt arste ja ödesid ka aastal 2020?

Professor Kiiveti analüüsi järgi plaanisime riikliku koolitustellimuse suurendamise. Samuti võtsime arvesse TÜ arstiteaduskonna ja tervishoiukõrgkoolide hinnangu, mis on realistlik kasv. Oleme selle ettepaneku esitanud haridus- ja teadusministrile.

Märksa kiirem ja ühiskonnale soodsam lahendus on arstiharidusega inimeste tervishoidu tagasitoomine. Meil on väga palju arsti- ja õeõppes inimesi, kes ei tööta oma erialal. See projekt on üle ootuste hästi tööle läinud – 42 inimest on selle juba lõpetanud. Tahtjaid on rohkem, kui oleme suutnud vastu võtta, mistõttu me kindlasti jätkame. Samasuguse programmi oleme plaaninud teha ka ödedele.



Taavi Rõivas

Praegu räägitakse sellest, milline peaks olema ödede roll, millised ülesanded anda apteekritele. Kuidas need Teie hinnangul muutuma peaksid?

Juba pikka aega ei ole õe roll olla ainult arsti abiline, vaid tal on iseseisvad vastuvõttud, iseseisev pädevus. Ödede roll hooldusravis ehk uue nimega iseseisvas statsionaarses öendusabis on oluliselt kasvanud, see kasvab ka esmatasandil. Meil on juba üle 100 perearsti, kes on palganud teise pereõe.

Ka apteeker võiks teatud tervishoiuteenuse kättesaadavust parandada. Me anname endale aru, et apteeker ei saa asendada perearsti ja perearst ei saa asendada eriarsti, aga tasandi nihutamisel on võimalik probleeme leevendada. See trend on kindlasti, et pädevust erinevatele tasanditele juurde anda.

Kas riigil peaks olema haiglate võrgustumisel suurem roll?

Riik ei peaks sekkuma sellesse, kuidas haiglad oma tööd korraldavad, kuid peaks

tagama selle, et patsiendile oleks kvaliteetne teenus mõistlikus kauguses kättesaadav. Kõige jätkusuutlikum lahendus on see, kui Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum võtavad vastutuse tervishoiukorralduse eest vastavalt Põhja- ja Lõuna-Eestis. Kui PERH ja TÜ Kliinikum aitavad üldhaiglatel tagada maakonnakeskustes erialade kättesaadavuse, siis on see patsiendi jaoks väga suur võit. Siis on võimalik seda tsentraalselt korraldada, ilma et tooksime kõik patsiendid Tallinna või Tartusse. Võrgustumine tähendab minu silmis seda, et jäävad eraldi haiglad, aga neil on koostööformaadiks tütarettevõtte staatus või väga tihe koostöö.

Kas Eestis on praegu liiga palju haig-laid?

Ei ole. Eestis on tagatud aktiivravi kõikides maakondades ja see vajadus ei kao kuhugi. Eesti tervishoidu saab küll juhtida kõrgema etapi haiglatest Tallinnast ja Tartust, aga see ei tähenda, et patsiendid peaksid iga kaebusega sinna sõitma. Omavaheline tihedam koostöö on põhjendatud. Ei ole ühtegi haiglat, kel pole põhjust teiste haig-latega veelgi enam koostööd teha. Kui üldse rääkida haiglatest, kes võiksid juriidiliselt ühineda, siis see puudutab eeskätt Tallinna. On palju argumente, miks Tallinnas võiks haiglad teha tihedamalt koostööd. Juriidilisest kombinatsioonist olulisem on see, et haiglate erialade valik mitte ei dubleeriks üksteist, vaid täiendaks ning suudetaks teha patsiendi huvides koostööd.

Suvel kaob apteekide asutamise pii-rang. Mida see Teie arvates kaasa toob?

Riigikohtu otsus paneb meid keerulisse seis. Mõistan argumente ettevõtlusvaba-duse kaitseks, aga tunnen sotsiaalministrina muret, et ei tekiks olukorda, kus mõnel pool selle muudatuse tõttu apteek kinni pannakse. See risk on maapiirkondades. Teeme seadusemuudatuse ettepanekud, kuid kindlasti mingid apteegi asutamise piirangud jäävad. Püüame leida kompromissi, mis teenib patsiendi huve.

Milline võiks see Teie hinnangul välja näha?

Apteekrid on ise pakkunud välja, et uusi apteeke võiksid luua ainult proviisorid, aga

see vajab kaalumist. Kuna ideid on palju, siis pole lõplikku valikut tehtud. Mingid piirangud on vajalikud, et hoida ravimite kättesaadavuse ühtlast taset. Ravimite kättesaadavust parandab oluliselt e-apteegi käivitamine.

Olete välja toonud, et meedias avalikustatud haiguslood ja arstide võimalus vastulauseks on teema, millega peaks tegelema. Mis on selles osas ära tehtud?

Pole kellegi huvides, kui avalikkusesse jõuab täiesti kallutatud ja olulisi fakte eirav info. Nendel puhkudel, kui patsient ise soovib oma terviseandmeid avalikkusega jagada ja juhtumit kirjeldada, on loogiline, et arst või raviasutus saab seda mõistlikes piirides kommenteerida. See pole valmis otsus, vaid võtame seda kui diskussiooni algatamist. Ettepanek on saadetud justiitsministrile, kuna andmekaitse on tema valdkond. Kõikide huvides on, et regulatsioon oleks täpsem. Praegu on arstid ja haiglad ettevaatlikud. Nad käituvad väga soliidset ja tihti on selle hinnaks nende enda hea maine.

2014. aasta üks suur teema on ELi toetusraha uus periood. Kuidas see mõjutab Eesti tervishoiu maastikku?

Kindlasti on suurim mõju tervishoiu-investeeringutel. Me soovime investeerida kõrgema etapi haiglate n-ö valmishitamisse ja sellesse, et kõik erialad oleksid tipptasemel kaetud nii Tallinnas kui ka Tartus. Teiseks oluliseks asjaks on tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskuste ehitamine, et inimesed saaksid seal rohkem abi. Praegu selgitame olukorda Eestis. Kinnisvaralist olukorda teame hästi, aga olulisem on arstide ja õdede valmisolek. Õnneks on huvi suur. Sügisel võiks juba esimesed konkursid välja kuulutada.

Millal kriteeriumid paika pannakse?

See sõltub rohkem Euroopa Komisjonist kui Eestist. Kõige optimistlikuma plaani järgi on võimalik esimesi otsuseid hakata tegema sügisel ning siis öelda, kuhu keskused ehitame.

KIRJANDUS

1. Kiiwet R-A, Visk H, Raag M. Õdede arvu prognoos aastaks 2032. Eesti Arst 2013;92:616–26.