

# Tervishoiu helge tulevik erakondade valimislubadustes

**Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit**



**Katrin Rehema**

Sportlased ajastavad tippvormi olümpiamängudeks. Erakondade tee Olümposele viib läbi Riigikogu valimiste ja üks kord nelja aasta tagant peavad isegi koalitsioonipoliitikud meie tervishoiu tulevikuga tegelema. Vahepeelsel ajal ei ole muudatused tervishoiu teema, tsiteerides professor Kiivetit: „Ta ju tiksus veel kuidagi!“.

Kümme aastat on Eesti tervishoiu juhitud kindlalt ja ravikindlustuse võimaluste kohaselt. Valitsused ei ole lasknud ennast eksitada Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), Praxise ega Riigikontrolli ekspertide nõuannetest, tervishoiutöötajate streigist ega ammu mitte patsientide nurnast pikenevate ravijärjekordade, puuduvate perearstide ja lagunevate hammaste üle.

Kõik analüüsid on lõppenud sarnaste järeldustega: kui soovitakse kättesaadavat kvaliteetset arstiabi, ei ole ainult palgalt makstavatel maksudel põhinev finantseerimine jätkusuutlik ja tervishoidu on vaja suunata riigieelarvest lisaraha.

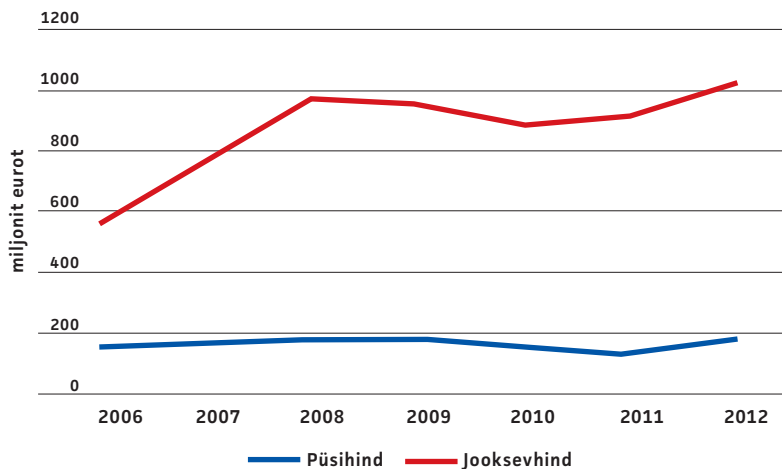
Kahjuks ei paku ühegi erakonna programm põhimõttelisi muudatusi ja terviklikku lahendust meie tervishoiusüsteemi püsimise ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. 13. veebruaril korraldatud

valimiseelisel tervishoiudebatil tegi arstide liit oma ettepanekud ressursside, vastutuse, korralduse ja kvaliteedi kohta. Neist lähtusid ka meie küsimused poliitikutele.

Reformierakonda esindanud minister Urmas Kruuselt pärisime, miks juba 2010. aastal antud WHO soovitusi pole praeguseeni kuulda võetud. Kas valitsus peab neid asjatundmatuks, lihtsalt ei taha täita või ei ole raha? Minister jäi vastuse võlgu.

Euroopa riigid kulutavad tervishoiule keskmiselt üle 9% SKPst. Eesti oma 5,9 protsendiga rabeleb koos Rumeeniaga pingerea viimastel kohtadel. Inimese kohta kulutatud summasid pole mõtet „vanade riikidega“ võrrelda, tervishoiu kogukulude osakaal aga näitab riigi suhtumist rahva tervisesse. Reformierakonna sotsiaalministritel on sellele teemale olnud kaks stampkommentaari: „SKP protsent ei näita midagi“ ja „Tervishoiukulud kasvavad iga aastaga“. Millegipärast aga muutub SKP protsent ülioluliseks näitajaks kaitsekulutustest rääkides. Iga aastaga kasvavate tervishoiukulude tegelik sisu selgub nende dünaamika võrdlemisel jooksev- ja püsihinnas. Ostujõudu peegeldavates püsihindades on tervishoiukulud sisuliselt 2006. aasta tasemel (vt joonis 1).

Debatil oli enamik erakondi varmad lubama, et järgmise nelja aasta jooksul tervishoiukulude osa SKPst kasvab, nende programmid seda aga ei kinnita. Reformierakond, sotsiaaldemokraadid, IRL, vabaerakond, rohelised, konservatiivne rahvaerakond plaanivad kõik ühel või teisel viisil haigekassat toitvat maksuosa hoopis vähendada kas sotsiaalmaksu langetades, sellele lase kehtestades, miinimumkohustust kaotades, osa ravikindlustusmaksust isiklikule kontole või erakindlustusse suunates. Tekkiva augu katteks pakutakse teisi makse, näiteks alkoholiaktsiisi, kuid ühe käega võttes ja teisega andes saab heal juhul praegust finantseerimistaset säilitada,



**Joonis 1.** Tervishoiu kogukulud püsi- ja jooksevhinnas.

mitte tõsta. Konkreetseid lisaraha allikaid riigieelarvest ei näidata, kalleid lubadusi aga jätkub: hambaravihüvitistest ja järjekordade kaotamisest kindlustamata isikute tasuta üldarstiabiini.

Raha ise muidugi haigeid ei ravi. Neid, kes ravivad, jääb aina vähemaks. Praeguste koalitsioonierakondade valimisplatvormid pühendavad kahe peale kokku tervishoiutöötajatele ühe rea: sotsid lubavad suurendada õdede ja proviisorite koolitustellimust. Minister Kruuse vastused debatil näitasid, et reformierakond on arstide olukorraga rahul: lahkumine välismaale väheneb, töö- ja puhkeaja seadusesätete rikkumise kohta andmeid ei ole, kollektiivlepinguga tõusis palk ennaktempos ja on igati õigustatud, et arst teenib üle Eesti keskmise.

Opositsioon ja uued tulijad lubavad siiski präänikuid arstidelegi: keskerakond näiteks miinimumpalgaks kahekordset keskmist, IRL motiveerivat tulemuspõhist tasu, RÜE ja EKRE lihtsalt palgatõusu. Arstide puudust kavatakse leevendada erialastipendiumite, stardiraha, korteri ja õppelaenu kustutamise, vastutasuks muidugi kohustus töötada Eestis või mõnes kindlas (maa)piirkonnas.

Kui lubaduste järg jõuab arstiabi kättesaadavuseni, ununeb arstide puudus kohe jälle ära. Kust võtta perearstid, kes hakkavad tegema kohustuslikke koduvisiite haigestunud väikelaste juurde (keskerakond) või tööajaväliseid valveid tervisekeskustes (EKRE)? Või eriarstid, kes sotside ja keskerakonna lubatava lisarahaga rohkem patsiente vastu võtavad, et järjekordi lühendada?

Arstiabi liikidest eelistatakse selgelt hambaravi: pea kõik erakonnad lubavad selle täielikku või osalist hüvitamist haigekassast. Rõhutatakse ennetuse tähtsust ja inimeste enda vastutust oma tervise eest. See kõik on kahtlemata õige, kuid isegi lootes, et suurem osa inimesi hakkabki tervislikumalt elama, annab see tulemusi alles pika aja pärast. Ja haigusi ning arstiabi vajadust päris ära kaotada, nagu veenis kuulajaid iseseisvuspartei esindaja, kahjuks ikkagi ei õnnestu.

Kõige segasem tundub olevat eriarstiabi tulevik. Kui haigekassa kulutab rohkem hambaravile, ennetusele, esmasandile, siis tekib hirm, kas see ei tule eriarstiabi arvel. Kas veel rohkem turumajandust ja konkurentsi tervishoius ning koos rahaga vabalt liikuv patsient muudavad ravi kättesaadavaks

vamaks kõigile või ainult osale haigetest? Kas võrgustumine lahendab või tekitab probleeme? Ühtki analüüsi, mis neile küsimustele vastaks, pole näinud ei arstid ega patsiendid.

Naljasoonega valijale jääb mulje, et tervishoid on erakondade jaoks nagu ühest anekdoodist tuntud elevant pimedas toas: üks kombib lonti, teine saba, kolmas tagajalga, aga terve loomast pole pilti kellelgi. Kui kõik mõistlikud lubadused siit-sealt kokku korjata, saaks kokku panna erakondadeülese kokkuleppe, millest unistavad kodanikuühiskonna esindajad. Realistlikumalt mõeldes pole võimatu, et mitme erakonna koalitsioon vähemalt osa headest kavatsustest teoks teeb. Juhtuda saab see aga ainult siis, kui kogu tervishoiusüsteem on üks tervik ja selle eest vastutab minister.

## EESTI ARSTIDE LIIDU ETTEPANEKUD TERVISHOIU JÄTKUSUUTLIKKUSE TAGAMISEKS 13.02.2015

### A. RESSURSID

1. Valitsuses kinnitatakse tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse kava. Eesmärk on suurendada tervishoiu kogukulusid SKPst 9%-ni aastaks 2025.
2. Valitsuses kinnitatakse arstide ja õdede arvu suurendamise pikaajaline kava, mis sisaldab
  - väljarände vähendamist töö- ja palgatingimuste parandamisega;
  - välismaalt tagasituleku motivatsioonipaketti;
  - koolitustellimuse suurendamist tervishoiuerialadel, tagades kõrgkoolidele õppetöö ja praktika teistest erialadest sõltumatu rahastamise;
  - soodustusi üldhaiglates töötamiseks – kõrgemat palka sõltuvalt asukohast, stardiraha, eluasemekulusid.

### B. VASTUTUS

3. Kogu tervishoiukorralduse eest vastutab tervisevaldkonna minister. Sotsiaalministeerium kehtestab arstiabi kättesaadavuse riiklikud miinimumstandardid. Valdkonna minister vastutab nende täitmise eest kogu Eestis, sõltumata inimeste elukohast ja majanduslikust olukorrast. Minister juhib riigi osalusega haiglate nõukogusid.

### C. KORRALDUS

4. Eriarstiabi ja esmasandri arstiabi (perearstisüsteem ja kiirabi) arendatakse koordineeritult, lähtudes erialade arengukavadest. Enne muudatuste tegemist (nt haiglate võrgustumine, tervisekeskuste rajamine) esitab Sotsiaalministeerium analüüsi nende mõju kohta süsteemi kõigile osadele. Tervishoiusüsteemi arendatakse kooskõlas riigi regionaal- ja sotsiaalpoliitikaga.
5. Lisatakse pädevust tervishoius otsustajate ringi: arstkonna esindaja kuulub haigekassa nõukogusse ning kõikidesse riigi ja omavalitsuse osalusega haiglavõrgu arengukava haiglate nõukogudesse.

### D. KVALITEET

6. Kehtestatakse õigusaktid ja tagatakse riigieelarvega rahaline ressurss arstiabi kvaliteedisüsteemi arendamiseks ja toimimiseks – täienduskoolitus, pädevuse hindamine, tuisustest ja ravivigadest teatamise süsteem, kohustuslik mittesüüline vastutuskindlustus, tervisekahju hüvitamine patsientidele.