

Jaan Sütt: Eesti panustab tervishoidu oluliselt vähem oma rahvuslikust rikkusest kui Euroopa riigid keskmiselt

Soovitan alati kolleegidele, et ületundide 1,5kordse tasustamise asemel on tegelikult mõistlikum ületunnid välja võtta samas hulgas vaba ajana, rääkis Eesti Arstide Liidu president Jaan Sütt Med 24 toimetajale Madis Filippovile.



Jaan Sütt

Foto: Terje Lepp

Äsja toimusid taas Eesti arstide päevad. Mis oli sel aastal arstide päevade läbiv teema (või teemad) ja miks tehti just selline valik?

Käesolev aasta on paljuski eriline. Mul oli hea meel koos töö- ja terviseministriga Eesti juubeliaastal avada 25. Eesti arstide päevad. Lisaks sellele täitub juunikuus 30 aastat Eesti Arstide Liidu (EAL) taasastamisest. Usume, et tervishoiusüsteem ja ka inimeste tervis muutuvad tugevamaks ning arstide liidul ja arstide päeval on selles oma osa.

Selle aasta arstide päevade avasessioonil „Juhtimiskultuur meditsiinis“ keskenduti teaduspõhisele juhtimisõpetusele. See on teema, millega ei ole meil praegu asjad hästi ja millega peab rohkem tegelema. On teada, et head spetsialistid ei pruugi olla head juhid ja vastupidi. Juhtimine ei ole ainult käskude-keeldude jagamine. Sessiooni korraldasid Eesti noorarstide ühenduse aktiivsed liikmed. Lootust on, et meie tulevikujuhid näevad kaugemale ning kasutavad teistest valdkondadest saadud kogemusi meditsiini juhtimiskultuuri parandamiseks.

Mis on arstide liidu jaoks käesoleva aasta märksõna, olulisim teema, millega tegeleda? Miks?

Praegu võtab suurema osa ajast osalemine kollektiivlepingu läbirääkimistel. Käesoleva aastaga lõpeb 2016. aastal sõlmitud kaheaastane leping. Uue sõlmimiseks on jäänud loetud kuud. Praegu tegutsemegi selle nimel, et leida kõiki rahuldav tulemus.

Endiselt on väga oluline mittesüüline patsiendikindlustus. Püüame Sotsiaalministeeriumiga igati koostööd teha, et see lõpuks ometi kehtima hakkaks.

Mis on Teie eesmärgid arstide liidu presidendina (nii lühema- kui ka pikemaajalised)?

Eesmärk on jätkata EALi põhikirjalisi tegevusi ja hoida elus traditsioone. Nendeks on osalemine tervishoiupoliitikas, kindlasti arstide päevade korraldamise jätkamine. See on jätkuvalt suurim ja populaarseim meditsiinikonverents Eestis. Sel aastal osales üle 700 arsti. Kollektiivlepinguga tegelemine on pidev protsess, mis tuleb ikka ja jälle päevakorda. Minu isiklik unistus on jõuda selleni, et üldarsti palk oleks võrdne riigi kahekordse keskmise töötasuga.

Teen omalt poolt kõik, et EALi kuulumine oleks Eestis töötavale arstile iseeneestmõistetav. Selge kasu liikmesusest on ilmne. EAL võitleb arstide õiguste eest riiklikul tasemel, esindab neid ja aitab ka ette tulevate raskuste korral. Selleks on meil eestseisuses palju teotahtelisi inimesi ja ka kasutada raha ekspertide kaasamiseks väljastpoolt.

EALi struktuur vajab ülevaatamist. Tegeleme EALi ja piirkondlikke liitude rolli ja ülesannete täpsustamisega.

Tulemas on EALi 100. sünnipäev. Ettevalmistused selle tähistamiseks on alanud.

Kirjutasite Eesti Arstis, et tänava algavate 2019.–2020. aasta kollektiivlepingu läbirääkimiste üks olulisemaid punkte on töövälisel ajal töötamise senisest parem väärtustamine. Millist lahendust peab arstide liit vastuvõetavaks ja mida näete selle lahenduse peamiste takistusena?

Järjest enam kolleege, eriti äsja residentuurist tulnud ütlevad, et töö- ja puhkeajad ei ole omavahel tasakaalus. Üks probleem

on arstide suur töötundide arv, teine see, et suur osa neist tundidest tehakse ajal, mil enamik inimesi on kodus pere keskel. Leian, et esimesena peab tagama arstidele mõistliku töökoormuse. Soovitan alati kolleegidele, et ületundide 1,5kordse tasustamise asemel on tegelikult mõistlikum ületunnid välja võtta samas hulgas vaba ajana, seejuures säilitatakse keskmine palk.

Paraku on vaja valveringid katta ka öösiti, nädalavahetustel ja pühade ajal. See töö ei ole sama mis äripäevadel ametis olemine. Ka see aeg tuleb perega koos veedetud tundide arvelt ning vajab senisest paremat väärtustamist. Peredest eemal oldud aeg tuleb kuidagi kompenseerida. Ka põhjustab pidevalt öösiti üleval olemine tervisekahjusid. Raha on üks võimalus, et leida endale akude laadimiseks sobiv tegevus, kas või külastada perega mõnda spaad. Ületöötanud arstid on ka patsiendile ohuallikad, kuna võivad teha vigu. Loodan, et esimest korda saame kollektiivlepingusse lisada punktid, mis seda tööd väärtustavad ja kehtivad kõigis Eesti haiglates.

Praegune valitsus on otsustanud tervishoiule raha juurde anda. Kui piisav on see, mida praegu lubatakse? Milline võib olla selle mõju eriarstiabi järjekordadele ja Eesti tervishoiule üldisemalt?

Oleneb, milleks piisav. Kui tahame maailmatasemel meditsiini parimate arstide õdedega, siis ei ole piisav. Süsteemi elus hoidmiseks mõneks aastaks jätkub. Järjekordi saab lühendada, kui lisaraha jõuab tööpoolest eriarstiabisse. Praegu on oht, et suur osa sellest kaob süsteemi paljude teiste aukude täitmiseks. Üldiselt on praegu tervishoiu rahastamise seis siiski tunduvalt parem kui viimastel aastatel.

Kas näete midagi Eesti tervishoius, mis Teie arvates tuleks kindlasti kapitaalselt ümber teha?

Kindlasti on asju, mida annab paremini teha. Samas teame, et Eesti panustab tervishoidu oluliselt vähem oma rahvuslikust rikkusest kui Euroopa riigid keskmiselt. Olemata majandusnimene, arvan, et meil on väga hea tervishoiusüsteem ja suurt raiskamist siin ei toimu. Kas haigekassa nimetada ümber tervisekassaks? Ei tea. Kosmeetiliste muudatuste jaoks pole mõtet energiat kulutada, kui midagi sisuliselt ei muutu. Küll

võiks haigekassast välja viia kohustused, mis seal ei peaks olema – näiteks töövõimetushüvitised, et ravimiseks jääks rohkem raha. Betooni on viimastel aastatel panustatud piisavalt, aeg on hakata investeerima inimestesse, et tervishoiu kvaliteet säiliks.

Millistest teenustest või võimalustest, mida pole seni suudetud ellu rakendada, tunnevad arstid suurimat puudust?

Perearstidelt ootab riik, et nad ise endale infotehnoloogilised (IT) süsteemid hangiks ning andmete arhiveerimise korraldaksid. Hiljutine küberrünnak Kivimäe perearstikeskuses näitab, et see ei ole õige. Kõikidel perearstikeskustel võiks olla üks toimiv süsteem koos andmete arhiveerimisega nn pilve. Ka on siiani lahendamata olulise meditsiinilise info automaatne vahetamine perearsti, kiirabi, haiglate ja e-tervise vahel. Praegu peavad arstid ise e-tervisesse minema infot otsima. Teistes haiglates avatud haiguslugudele ning analüüsidele ligi ei pääse. Miks ei võiks kõikides Eesti haiglates olla sama elektroonne haiguslugu? Miks kulutatakse meie raha paralleelselt toimivate IT-lahenduste väljatöötamiseks?

CPME (*Standing Committee of European Doctors*) soovitas võtta tööle andmeturbe spetsialistid. Hämmastas EALi korraldatud e-konsultatsioonide teemalisel arutelul e-tervise esindaja leige suhtumine selliste IT-süsteemide arendamisse, mis võimaldaksid krüpteeritud pildimaterjali turvaliselt edastada. Terviseandmete jaoks peaks olema loodud turvaline keskkond.

Aasta arst Karmen Joller tõdes, et arstid ei võta avalikkuses piisavalt sõna. Millisena Teie näete arstide rolli – kas nad peaksid rohkem oma seisukohti avaldama nii tervishoiukorralduse kui ka inimeste teadlikkuse kasvatamise (näiteks vaktsineerimise, toitumise) kohta või peaks see olema kellegi teise ülesanne?

Kindlasti ei saa eeldada, et inimeste teadlikkus terviseteadmisel kasvab iseenesest. Selleks on vaja koordineeritud tegevust, mis peaks olema riigi ülesanne. EAL ja ka erialaseltsid on vabatahtlikud ühendused, neilt ei saa nõuda riigi pädevusse kuuluvate programmide väljatöötamist ja elluviimist.