

Tanel Kiik: kõige olulisem on inimese enda suhtumine oma tervisesse

Üks suurimaid probleeme Eesti tervishoius on inimeste tervisekäitumine: kui inimesed hoiavad oma tervist rohkem, vähenevad nii tervisekahjud kui ka ravijärjekorrad, rääkis sotsiaalminister Tanel Kiik Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Koalitsioonilepingus on kirjas lubadus viia läbi tervishoiu rahastamise reform. Palun selgitage, milles see seisneb ja millised tegevused on plaanis.

Suured tervishoiu rahastamise otsused tehti ära juba eelmise valitsuse ajal. Nüüd koalitsiooni kokku pannes oli meie eesmärk üle rõhutada, et toetame reformi jätkamist. See tähendab eakate eest riigieelarvest ravikindlustuse osa maksmist, mis kasvab 2022. aastaks 13 protsendini. See on olnud põhimõtteline otsus, et tuua meditsiinivaldkonda raha juurde. Mis puudutab edasise sammude, siis oluline on ravikindlustamata inimeste analüüs. See peab selgitama, kui suurt võimalust näeme laiendada nende jaoks arstiabi kättesaadavust, kas me räägime seejuures esmatasandist või laiemalt ja milline peaks olema katteallikas – kas see tuleb riigieelarvest või on vajalik täiendav maksulahendus. Ravikindlustamata inimestega tuleb tegeleda, sest kui pakume neile ainult vältimatut ravi, võib see kokkuvõttes olla riigieelarvele isegi suurem kulu. See, et igale inimesele oleks tagatud vähemalt teatud tasemel tervishoiuteenus, on ka solidaarse ja väärika riigi küsimus. Analüüsiga tuleme välja 2020. aastal.

Kas teie isiklikult leiate, et universaalne ravikindlustus oleks mõistlik?

Pigem olen universaalse ravikindlustuse toetaja ja seda usku, et eraraha kaasamine tervishoidu on küll oluline, aga see ei tohi hakata asendama riiklikku rahastamist ega tohi tekitada inimese sissetulekust sõltuvat ebavõrdsust. Ravi ja tervishoiuteenus peab olema kõigile võrdselt tagatud.

Valitsuse 100 päeva plaanis on kirjas üldeesmärk parandada arstiabi kät-



Tanel Kiik

Foto: Scanpix / Sander Ilvest

tesaadavust ning lühendada ravijärjekordi ning ülesandena on kirjas „patsiendikindlustuse seaduse eelnõu“. Kuidas on need kaks seotud?

Nad pole nii otseselt seotud, kui oleks näiteks lisaraha leidmine või struktuursete muutuste tegemine, vaid kaudsemalt. Kui muudame süsteemi inimeste jaoks ohutumaks, siis aitame kaasa kvaliteedi paranemisele. See vähendab omakorda ravivigasid, seejärel vähenevad ravijärjekorrad, sest juhtumeid, mis vajavad täiendavat ravi, on vähem. See on oluline teema, millega soovime edasi liikuda juba 100 päeva jooksul, tähtajaks on selle aasta august. Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu on hetkel sidusrühmadega kooskõlastamisel.

Kui vaadata pikemalt ette, siis mis tegevused on veel plaanitud, et ravijärjekordi lühendada?

Olulisel kohal on erinevad digitaalsed ja tehnilised lahendused, mis pole küll imerohi, aga aitab saada parema ülevaate ja läbipaistvuse, kus ja kui palju on ootel patsiente ja palju on vabu arstiaegu erinevates Eesti piirkondades. Oluline ka tervisekeskuste rajamisega edasiminekuks, et pakkuda esmatasandi arstiabi üle Eesti. Kui me ei suuda pakkuda eriarstiabi igas maakonnas igal erialal, mis on arusaadav, siis esmatasandi arstiabi peab olema igal pool kättesaadav, et ennetada suuremaid tervisekahjusid.

Mis puudutab tervishoiu rahastamist, siis kuigi praegu näeme, et riigieelarve on nelja aasta plaanis keerulises seisus, pole veel ükski kolleeg teinud ettepanekut tervishoiukulusid vähendada ja olen üsna kindel, et seda ka ei tule. Hoolimata sellest, et näeme rahastuses kerget kasvu, pole see kindlasti üksi piisav, et ravijärjekordi vähendada.

Oluline on ka inimeste endi tervisekäitumine ja ennetus. Inimeste vastutuse tajumine on paranenud, aga kindlasti on arenguruumi. Ühiskond kipub jagunema kaheks: on neid, kes jälgivad oma toitumist ja liikumist, kuid kahjuks väga palju ka neid, kes tervise hoidmisest ei tea või ei huvitu. Samas teame, et haiguse ärahoidmine on palju odavam, kui selle ravimine. Tervena elatud eluaastate vahe keskmise elueaga on Eestis ligi 20 aastat. Kahjuks on keskmine eluiga tõusnud kiiremini kui tervena elatud aastad. Inimesed peaksid mõtlema, kuidas nad saaksid ise panustada, et oleks vähem ülekaalusust, suitsetamist, alkoholi tarvitamist, riskikäitumist, õnnetusi. Panustama peab nii inimene ise, riik kui ka tööandja. See kõik aitab vähendada tervisekahjusid, vajadust raviteenuse järele ja lühendada järjekordi. Inimkeskse tervishoiu põhimõtte peab olema see, et mitte ainult riik ja arst ei pea vastutama inimese eest, vaid inimene peab ise samuti oma tervisele mõtlema ja tunnetama kaasvastutust.

Ka sain õigesti aru, et tervishoidu täiendavat raha oodata ei ole?

Lisaks olemasolevatele otsustele, mis igal aastal raha juurde toovad, täiendavaid rahastusi kokku lepitud ei ole (2017. aastal otsustas valitsus tuua tervishoidu viie aasta jooksul juurde ligi 300 miljonit eurot –

toim). See ei tähenda seda, et lähiaastatel ei võiks seda tulla. Kui oleme lõpetanud ravikindlustamata inimeste analüüsi ja kui otsustame laiendada ravikindlustust, siis tekib kohe loogiline küsimus katteallikate kohta. Rahavajadus valdkonnas on ilmselge, ja kui näeme, et olemasolevatest lahendustest pikemas plaanis ei piisa – lähiaastatel on esmavajadused kaetud –, siis tuleb valitsuses võimalikud lahendused läbi rääkida.

Vahepeal räägiti patsiendi vaba liikumise mõttest ehk võimalusest, et patsient maksab tervishoiuteenuse eest alguses ise ning haigekassa hüvitab talle kulu siis, kui järjekord temani jõuab. Kuidas teie sellesse suhtute?

Tõenäoliselt on mõistlikum praegune süsteem, mis on üles ehitatud solidaarsele tasumismudelile. Usun, et väga pikki ooteaegu aitab leevendada digilahenduste kasutusele võtmine. Esimese hooga ma seda mõtet toetama ei kipu, aga ideena olen kõikideks aruteludeks avatud.

Peate oluliseks ennetustegevusi, aga valitsus pooldab alkoholiaktsiisi langetamist. Miks nii?

Eelmises valitsuses sooviti alkoholiaktsiisi tõstmisega anda panus alkoholi tarbimise vähenemisse ja rahvatervise parandamisse. Põhimõtte oli õige, aga toona jäi tagaplaanile võimalik mõju piirikaubandusele ja see osutus suuremaks, kui arvata osati. Riik ei saa täiesti autonoomset aktsiisipoliitikat teha, sest peab vaatama ka naaberriike. Sellepärast saan teatud mõttes debati vajadusest aru. Mina isiklikult olen aktsiisi vähendamise suhtes selles valitsuses vist kõige skeptilisem inimene ning olen oma eriarvamust väljendanud ka kõigil alkoholiaktsiisiteemalistel kabinetiaruteludel. Kardan, et kui aktsiise tõstes vaadati väga palju rahvatervise poolt, siis nüüd vaadatakse ennekõike piirikaubanduse poolt. Leian, et vähendamine on risk ja pigem võib tekitada soovimatuid tagajärgi.

Seoses palju kõneainet pakkunud aborditeemaga jõudis koalitsiooni leppesse lubadus laiendada nõustamisprogramme teadliku pereplaneerimise, tervete laste sünni, emade tervise kaitse ja abortide arvu vähendamise teemal. Mis on

selles osas praegu puudu ja mis peab tulema juurde?

Tahan tunnustada Eesti ämmaemandaid ja naistearste, kelle lähenemine on väga inimkeskne ja professionaalne. Seda koalitsioonilepingu punkti on kahjuks tihti välja toodud väga jõulise retoorika saatel, kuid see on natuke teiste kavatsuste või mõtetega, kui ilmselt on mulje jäänud. Mõte on toetada inimeste teadlikku pereplaneerimist, tervete laste sündi, kaitsta ka naiste tervist. Kõiki neid tegevusi sooritades väheneb nii iseeneslike kui ka tõenäoliselt inimese enda soovitud abortide arv. Mõte pole kindlasti selles, et hakata seda riiklikult reguleerima või ämmaemandaid ja naistearste survestama. Põhiline küsimus on ikkagi, kuidas kaitsta naiste ja laste tervist ning aidata kaasa teadlikule pereplaneerimisele. Ma arvan, et iga naise, iga perekonna jaoks on kindlasti oluliselt meeldivamaid, eelistatavamaid lahendusi kui viimase võimalusena abort teha.

Mida peate teie Eesti tervishoiu suurimateks probleemideks ja kuidas kavatsete neid lahendada asuda?

Loomulikult ei alahinda ma ravijärjekordade küsimust ja tervishoiu rahastamist

laiemalt, aga väga paljuski pean probleemiks inimeste enda tervisekäitumist. Alkoholi ja tubakatoodete tarbimine on näidanud langustrendi, ent jätkuvalt on seda liiga palju. Sellest tulenevad paljud tervisekahjud, millele lisanduvad nendega seotud õnnetused. Probleem on ka läbimõtlemata toitumine ja vähene liikumine. Oluline on inimese enda vastutus oma tervise eest. Muidugi ei pea ma silmas inimesi, kel on kaasasündinud haigus või puue, aga kui inimese tervisemured saavad alguse nende enda käitumisest, siis see on minu jaoks üks suurimaid probleeme.

Samuti on minu jaoks suur probleem usk alternatiivmeditsiini. Osa inimesi otsib lahendusi erinevatest Facebooki-rühmadest, imejookidest ja -tablettidest, aga asi, mis kõlbab kõigeaks, ei kõlba mitte millekski, ja kui miski tundub liiga hea, et tõsi olla, siis ta seda pole. Teadlikkust tuleb kasvatada ja igal tasandil võidelda skeemide ja inimeste vastu, kes teenivad kergeusklike pealt raha ja tekitavad neile sellega tervisekahjusid ja probleeme kogu sektorile. Täiendav probleem on vaksineerimata jätmise, sest sellega riskitakse lisaks enda lapse tervisele ka teiste laste tervisele.

TANEL KIIK

Töökäik

- 29.04.2019– Eesti Vabariigi sotsiaalminister
- 2016–2019 Riigikantselei peaministri büroo juhataja
- 2012–2016 Riigikogu aseesimehe nõunik
- 2010–2012 firma RE/MAX Professionals kinnisvara müügi-partner
- 2007–2009 Eesti Keskerakonna infospetsialist

Haridus

- 2016– magistriõpe Tartu Ülikooli Johan Skytte poliitika-uuringute instituudis
- 2013–2016 Tartu Ülikooli Pärnu kolledži ettevõtetus- ja projekti-juhtimise eriala (lõpetanud *cum laude*)

Keeleoskus

eesti, inglise ja saksa keel

Kas riik peaks olema rangem – näiteks, kuidas suhtute mõttesse, et vaksineerimata lapsi ei lubataks lasteaeda nagu Itaalias?

Seda teemat on arutatud. On üleüldine arusaam, et riigil on kohustus tagada põhiharidus. Mis puudutab lasteaeda ja ülejäänud haridussektorit, siis on see tihti-peale asutuse enda otsustada, kas lubada vaksineerimata lapsi kollektiivi või mitte. See on arutelu koht, mis suunda minna. Täna pole riik seda jõuga reguleerima hakanud, aga kui see probleem peaks jätkuma, kui on näha, et vaksineerimata inimeste arv kasvab, siis tuleb riigil otsustada, missugused on täiendavad meetmed. Tore, kui saab heaga ja igakülgse selgitustööga, aga kui need meetmed ei tööta, peab riik mõtlema alternatiividele.