

Peep Peterson: tervishoiu rahastamise muudatused tuleb kevadel ära teha

Tervishoiu rahastamine vajab muutusi, mis tuleb kevadel ära otsustada, ütles tervise- ja tööminister Peep Peterson Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Kui valitsus koalitsioonileppega välja tuli, üllatas, et sealt ei leia tervishoiu kohta suurt midagi. Miks nii?

Tavaliselt on nii, et kui ei ole midagi kirjas, siis tegelikult hakkabki kõige suurem töö peale. See annab ministritele vabaduse teha just neid asju, mis tunduvad kõige olulisemad. Valmistusime COVIDi raskeks halduseks, kuid õnneks on see seni osutunud oodatust lihtsamaks, tänu millele saame keskenduda muule olulisele. Toon näiteks välja ravikindlustuse, haiglavõrgu arengukava (HVA) või laiema tervishoiukorralduse arengukava ja UptIS-i ehk uue tervise infosüsteemi.

Kui palju sellest kõigest kuue kuu jooksul, mille järel tulevad taas riigikogu valimised, jõuab ära teha?

Soovin jõuda enamiku asjadest panna n-ö rööbastele eeldusega, et nad saavad tehtud järgmise valitsuse ajal. Meie valdkond on õnneks selline, kus võimu vahetumisega maailm pea peale ei pöördu: Tanel Kiik jätkas neid teemasid, mis tulid üle Jevgeni Ossinovskilt ja Riina Sikkutilt, ning mina jätkan tema teemasid. Õnneks on poliitiline järjepidevus olemas.

Mis on teie silmis Eesti tervishoiu kõige suuremad probleemid?

Hetkel valmistavad palju muret mitmesajamiljonilised augud vajaduste ja rahastamise võimaluste vahel. Need on nii hiigelsuured, et ükski riigieelarve menetlus ei suuda neid täita ilma rahastuspõhimõtteid muutmata. Valmistame ette



Tervise- ja tööminister Peep Peterson

Foto: Silver Raidla

olukorda, et kui Riigikogu on valitud ja uus koalitsioon maha istub, siis on laua taga vähemalt üks erakond, kes rõhutab, et ilma rahastuse muudatuste kokkuleppeta me uksest välja ei lähe. Eks kõik erakonnad saavad aru, et tervishoiu rahastamine vajab muutusi ja muutuste aken on sel kevadel. Seda pole enam kusagile edasi lükata.

Missugune on teie enda seisukoht, kust raha juurde saada – näiteks, kas näete vajadust maksukoormust tõsta?

Peame välja käima mitu ettepanekut. Makse tõsta ei tahaks, vaid tahaksime, et sama maksu maksaks senisest rohkem inimesi. Teisisõnu, et kaoks ära võimalus, et teen osahinguga ja siis ei pea ravikindlustusmaksu maksma. Solidaarne rivi, kes haigekassasse raha kokku paneb, peaks olema väga lai.

Milliseid muudatusi teie ravikindlustuses hea meelega näeksite?

Valikuid ei tee muidugi mitte ainult mina ükski, aga minu peamine eelistus on, et ravikindlustusmaks muutuks inimesemaksuks ja seda maksaksid kõik, olenemata sellest, kas inimesel on tööleping, võlaõigusleping, kas tal on osahing või mõni muu tulu saamise allikas. Tulude pealt peaks olema võrdne panustamine. See on minu eelistus, aga tõenäoliselt läheme välja mitme versiooniga, mille vahel järgmine koalitsioon saab valida ning riigi edasiseks toimetulekuks ja jätkusuutlikkuseks hädavajalikud otsused teha.

Haiglad on ülisuurte elektriarvete pärast keerulises olukorras. Mis võiks selles osas lahenduseks olla?

Raske oleks soovitada säästmist, sest ei saa ju jätta ära operatsioone, teha neid poole valgusega või tekitada patsientidele jahedamaid ruume. Paljusid haiglaid on aidanud, et aastate jooksul on saanud Euroopalt tuge renoveerimiseks. Neil on tõenäoliselt ka küttekulud suhteliselt väiksemad, samas kui teistel, kes ei ole toetusi saanud, on need kolossaalselt suured. Eraldi tuuakse välja Narva haigla, mis on tõesti kehvast seisust, kuna pole n-ö soojendavaid investeeringuid saanud. Seetõttu see valem, mida me praegu haigekassas välja mõtleme energiahindade kompenseerimiseks, peaks arvestama, et tegeleme reaalse olukorraga. Teisel juhul n-ö külvame üle seal, kus olukord on oluliselt parem. Meie jaoks on väljakutse, kuidas teha vahet, millistes oludes

haigla toimetab. Pole otseselt ju Narva süü, et neid pole õnnistatud uue korpusega. Haigekassas on sel aastal kütte- ja energiahindade tõusu tõttu juba üks hindade korrigeerimine toimunud, aga on näha, et aasta lõpus või uue algul tuleb teha uus korrektsioon.

Kui taasterahastu kavast võeti Tallinna Haigla välja, öeldi valitsuse pressikonverentsil, et sealt võiksid hoopis väikesed haiglad oma osa saada, ent praegu on minu teada seal sees ainult Viljandi haigla. Kas sealt siiski tuleb tervishoidu vahendeid juurde, väikehaiglatele või mujale?

Otseselt taasterahastusse rohkem haiglaid peale Viljandi ei pääsenud. Küll toimusid ümbertõstmised teiste Euroopa Liidu fondide vahel, kust saavad rahastatud Ida-Viru keskhaigla ja mõnedki veel, sealhulgas Hiiumaa haigla. Mida mina tahaksin veel kusagile sisse saada, on Narva haigla. Eesmärk on jõuda vähemasti projekti loomiseni ja sealt edasi oodata ära, millal järgmine n-ö rahalaev saabub, ning hakata ehitama.

Mis saab edasi haiglavõrgu arengukavaga?

Ministeerium on saanud Jaanus Pikani tööühmalt ühe analüüsi, mida paljud käsitlevad kui uut haiglavõrgu arengukava, aga tegelikult on see lihtsalt üks abidokument. Käimas on ka erakorralise abi, sh kiirabisüsteemi analüüs ja esmatasandi arengukava koostamine. Nende kolme sisendi alusel peab valmima terviknägemus tuleviku tervishoiukorraldusest. Kava, kuidas edasi minnakse ja kellega konsulteeritakse, peaks paika ja sektorite teatavaks saama aasta lõpuks.

Meedias on üksjagu räägitud analüüsis olevast kogukonna haiglate ettepanekust. Mida teie sellest arvate?

Ma ei hakkaks seda hindama, kas see on hea või halb mõte, vaid pigem kuulaksin ära erinevad seisukohad. Pikani idee on üks sisend ja ei jää kindlasti ainsaks selles pildis. Ei saa välistada, et ühel päeval nii juhtub, aga pigem siiski kahtlustan, et mitte lähiajal.

Milliseid lahendusi väikestele haiglatele siis üldse on, arvestades, et on tohtu personali puudus?

Seda peab vaatama – võib-olla on see edasine võrgustamine, ehk saab mõned riigihanke reeglid lõdvemaks lasta, et suurhaigla saaks ka oma tütarhaiglates teenuseid osutada või kohapeal osutatud teenuste eest tasuda. Heaks näiteks on kemoterapia pakkumine Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) poolt Pärnu haiglas. Minu teada valmistub ka Narva haigla selleks, et oleks võimalik PERHile ja Tartu Ülikooli Kliinikumile allhanget teha. Sellised teenuste liikumised inimestele lähemale võivad olla väikehaiglate vaates täiesti perspektiivsed. Ehk ei liigu mitte patsient, vaid liigub teenus. Kriitiline küsimus on teenuste mahus. Kui maht läheb väga väikeseks, siis see ilmselt pole mõistlik. Laiemalt vaadates on see, et meil on tervishoid ühtlaselt jaotunud üle kogu Eesti, vajalik on see nii riigikaitse kui ka regionaalsest aspektist.

Saan aru, et haiglavõrgu arengukava käib esmatasandi arengukavaga ühte jalga?

Jah, mõte ongi, et nn ühise pakeetina toimiksid koos ja täiendaksid teineteist nii haiglavõrk, kiirabide plaan kui esmatasand. Arengud, mis tervisekeskustega on toimunud, on minu arvates kvaliteeti juba tõstnud.

Ometi luhtuvad paljud perearstide konkursid, eriti maapiirkondades.

See, kuidas saada arste tööle maapiirkondadesse, tahab sise-

vaateid ja rahulikku järelemõtlemist. Arstide palgatase on juba niisugune, et pigem võivad takistuseks saada muud küsimused. Seejuures ei peaks me vaatama ainult noorte arstide tööalaseid liikumisi. Teine hetk, kus inimesed töökohta vahetavad, on siis, kui lapsed on koolid lõpetanud. Siin on küsimus, kas ja kuidas motiveerida 50-aastast arsti väljaspoole Tallinna või Tartut tööle asumata. Teistes valdkondades on horisontaalne karjäär samuti karjäär. Võib-olla väärib ka meditsiin seda, et lisaks vertikaalsele liikumisele on mõeldav ka horisontaalne liikumine. Näiteks kui mõelda nii, et arst Tallinna haiglast valib uue karjääri hoopis peremeditsiinis. Võib-olla üks, millele peaksime mõtlema, on ka arstide lisaerialad ja täienduskursuste raames uue eriala omandamine. Seda sarnaselt, nagu näiteks said perearstireformi alguses perearstiks ümber õppida ka need arstid, kes juba töötasid, ega oleks olemasoleva erialase töö kõrvalt saanud minna residentuuri. Võib-olla oleks meil aeg taas seda kaaluda.

Kas koroonaepidemia on nüüd möödas?

Eks professor Toivo Maimets vastab sellele jooksvalt. Kui avastatakse uus viirustüvi, mis on kurjem kui eelmine, siis saame teada, et polnud möödas. Seni võime unistada, et ehk on kontrolli all ja möödas. Seda, kas pandeemia päriselt on läbi, ei ütle ühegi riigi president ega minister, vaid seda ütleb Maailma Terviseorganisatsioon. Meie teadusnõukoda juhhib tähelepanu, et isegi kui COVID muutub järjest leebemaks, ei saa välistada, et tuleb midagi uut. Pigem näeme, et uute nakkushaiguste ilmutumissagedus on kasvamas. Valmisoleku võimekus, mille olemine COVIDi jaoks loonud ja millega oma elud kohandanud, peab muutuma alaliseks.