

Heidi Alasepp: loodan, et me ei pea katastroofimeditsiini plaani kunagi kasutama

Loodan, et meil ei tule katastroofimeditsiini plaani kunagi rakendada, aga selle koostamine on protsess, mis peab meid tugevamaks tegema, ütles sotsiaalministeeriumi terviseala ase-kantsler Heidi Alasepp Med24 toimetajale Madis Filipovile.

Millises seisus on Eesti tervishoid 2023. aasta alguses?

Mina hindan, et Eesti tervishoid on heas seisus. Kui mõtleme selle peale, et meil on seljataga kolm kriisiaastat, millega saime väga-väga edukalt hakkama, siis see, kuidas oleme tänasesse välja jõudnud, on hea tulemus. Kui vaadata pikemat ajatelge, aastakümneid, siis oleme liikunud edasi väga jõudsalt. Eesti tervishoid on maailmatasemel, kuigi meil on veel palju teha.

Ometi oli riigikontrolli tervishoiuteemaline aastaaruanne riigikogule mullu päris kriitiline.

Ma ei öelnudki, et seis on väga hea, vaid hea. Kindlasti peab süsteeme uuendama. Tulin sotsiaalministeeriumisse tööle 15 kuud tagasi ning juba siis teadsin, et meil on vaja muudatusi ja oleme etapis, kus peame süsteemid tõsiselt üle vaatama. Riigikontrolli kokkuvõtte meeldis mulle väga. Kohtusin ka riigikontrolõoriga ja rääkisin, mis probleeme mina näen, ning andsin soovitusi, millest võiks olla järgmine audit. Saan kinnitada, et oleme oma 2023. aasta tööplaanides juba neid tegevusi planeerinud, mis aastaaruandes välja toodi.

Kas te saate mõne näite tuua?

Näiteks haiglavõrk, esmatasand, kiirabi. Meil on palju analüüse, see on tõsi, aga mõnda on vaja uuendada enne, kui saad nende põhjal otsuseid teha. Haiglavõrgu analüüs, mis eelmisel aastal valmis, oli esimene. Nüüd ootame esmatasandi aren-



Heidi Alasepp

gukava. Kohe on valmimas haiglaeelse erakorralise meditsiini abi analüüs ja me tahame püstitada ka kiirabi arengusuunad koos kiirabi kvaliteedinõukoguga. See on see platvorm, mille pealt saame hakata tervikpilti kokku panema. See kõik on meie selle aasta tööplaanis.

Riigikontrolli aruandes oli läbiv sõnum, et olulised otsused on jäänud tegemata. Miks see ikkagi nii on?

Hästi lihtne oleks öelda, et see on poliitilise tahte taga. Üks teine hästi oluline pool, millest ma ka riigikontrolliga rääkisin, on see, et tervishoiutöötajate ressursi kõrval on tähtis ka tervishoiu juhtimise ressurss. Kui ma räägin näiteks enda töökohast, enda vastutus-

valdkonnast, siis portfoolio on siin väga suur. Me vajame tervishoiu juhtimises stabiilsust, kvaliteeti ja ilmselgelt ka meeskonna suuren-damist, et kõiki vajalikke otsuseid ette valmistada.

Kuna valimised on tulemas, siis mis on kõige olulisemad küsimused tervishoius, mille-ga uus valitsus peaks kindlasti tegelema hakkama?

Väga oluline on valitsusel ja parlamendil hakata tegelema ressurssidega. Ma mõtlen selle all nii raha kui ka tööjõudu ning kogu teenus-tevõrku, kuhu sisse on arvestatud ka innovatsioon. Veel ühe olulise teemana toon sisse valmisoleku – kogu meie tervishoiusüsteemi hakkamasaamine kriisides. Eelmine

aasta on Euroopat ja meie riiki totaalselt muutnud. Meil on ümber ringi olnud julgeolekukriis. Need on väga olulised teemad, millega valitsus ja ka meie peame kindlasti tegelema nii ministeeriumi, kogu tervishoiusüsteemi kui üksikisiku tasandil.

Milliseid lahendusi teie näete, et Eesti tervishoiusüsteem oleks pikemas plaanis jätkusuutlik?

Selles olen ma veendunud, et meil on raha juurde vaja. Kui küsida, mis mehhanismiga seda saavutada, kas ravikindlustussüsteemiga, riigieelarvest või maksumuudatustega, siis selle kohta pean küll ütleva, et see on poliitiline otsus. Meil on tehtud rahastamisega seotud analüüsid ja tellitud on ka lisaanalüüs, mis peaks valmima veebruaris. Tulevasel koalitsioonil ja valitsusel on see uuring silmade ees ja seda on siis vaja hakata läbi arutama ja vaatama, kuidas ellu viia. Selles olen ma küll veendunud, et me väga pikalt ei jaksa sellises eelarves püsida.

Kas Eestil on üldse jõukohane praegust tervishoiusüsteemi üleval pidada või peaks solidaarne süsteem kuidagi muutuma?

Eks see on ajas ka muutunud. Näiteks 2017. aastal tegi riik otsuse, et pensionäride eest tuleb riigieelarvest maksta ravikindlustuse raha. Võib-olla on ka see muudatus vajalik, et me peame laste eest raha juurde maksma? Töötavate inimeste hulk on aina väiksem. Nähes, kuidas areneb maailm, kuidas meie enda soovid suurenevad ning kuidas tahame elada kaua ja võimalikult tervelt, siis ma olen täiesti kindel, et inimese enda panus peab suurenema. Ma ei mõtle rahaliselt, vaid panust tervisesse. Peaksime saama terviseharitumaks. Selle all mõtlen vaksineerimist, teadlikke tervisekontrolli, toitumist, liikumist. Need on ju tegelikult lihtsad asjad, millesse saame ise panustada. Aga kui me jääme haigeks, siis mina

eeldan küll maailmatasemel tervishoidu, mille hoidmine ja arendamine on riigi kohustus.

Meil on Eesti tervishoius väga palju häid näiteid, võimsaid saavutusi ning võib-olla oleme kuidagi tagasihoidlikud neist rääkima ning kipume meediasse minema siis, kui tahame kritiseerida. Tervishoiu valdkond peaks näitama, mis on tema väärtus ja mida ta annab ühiskonnale. Ja ühel hetkel peame ausalt ütleva, kas seda või teist saame selle eelarve eest tagada. Ma arvan, et sellist dialoogi on vaja meil lähiaastatel kindlasti tugevdada.

Kuidas haiglavõrgu arengukavaga edasi minnakse?

Analüüs valmis eelmisel aastal. Me loome projektimeeskonna, et haiglavõrk, esmatasand ja kiirabi oleksid ühtselt vaadeldavad. Selle analüüsi käigus tuleb vaadata Eesti kaardile erinevate piirkondade kaupa, et tagada kättesaadavus ja toimepidevus.

Mis saab Tallinna haiglast? Kas riik peaks sellega rohkem seotud olema?

Tallinna linna haiglate taristud on amortiseerumas. Ma olen kindel, et seoses selle suure plaaniga vaatame üle ka kogu Tallinna piirkonna haiglavõrgu. Seda eelmises analüüsis ei tehtud. Ma arvan, et eelmisel aastal oli see tervishoiuvaldkonna jaoks suur kaotus, et me Tallinna haiglatele mõeldud rahast ilma jäime. Ministeeriumil on koostöö siiski linnaga Tallinna haigla teemal olnud, funktsionaalsed arengukavad on kinnitatud. Suur küsimus on, kuidas leida rahastus. See teema vajab kindlasti veel ülevaatamist tänaste teadmiste juures, kus meil on olnud pandeemia ja kriisikogemus. Ka Tallinna linn hakkas plaane eelmisel aastal muutma.

Oluline on ka see, mis saab lastehaiglaga, et sünnitusabi ja lastehaigla oleksid koos?

Täiesti nõus. Me võimegi vaadata seda piirkonda tervikuna ja peamegi

vaatama. Terviklikkuse loomine on nii taristu kui ka tööjõu planeerimisel hästi oluline. Ega väga palju meil aega nuputamiseks pole, need on kindlasti lähiaastate teemad, aga ilma tervikpildi kokkupanekuta seda teha ei saa.

Hiljuti tutvustati ministeeriumis ravimipoliitika strateegiadokumenti. Mis on selle dokumendi praktiline väärtus?

Kõige praktilisem on selle dokumendi suur eesmärk, et meil oleksid Eestis tagatud ja kättesaadavad kvaliteetsed ja ohutud ravimid. Tegemist on aastaid kestnud protsessiga, millega on olnud seotud üle 30 partnerorganisatsiooni. See on võimas konsensusdokument, millele järgneb rakenduskava, mis valmib juba lähikuudel. Selle alusel hakkame Eesti jaoks looma kindlaid tegevusi.

Kas see dokument annab lootust, et me saame kiiremini uuemaid ravimeid?

Ma väga tahaks loota. Minu jaoks on seal palju olulisi asju. Üks on riigisisene vaade, meie enda koostöövõrgustikud, informatsiooni kiire liikumine, näiteks kui meil on tarneraskused, aga minu jaoks on väga tähtis, et Eesti oleks selles valdkonnas ka Euroopas hästi esindatud. Euroopa ravimiregulatsioon on samuti muutmisel.

Milline on Eesti tervishoiu valmisolek võimalikeks kriisideks ja katastroofideks?

Me saime esimesed ristsed pandeemias. Teame, milline oli meie valmisolek. Olime sunnitud oma haiglates kiiresti väga palju asju ümber korraldama. See, kui kiiresti kohaneti, näitab meie tervishoiusüsteemi tugevust ja sisemist väärtust. Meil on hästi see, et meil on juhtimisstruktuur tänu pandeemikogemusele paigas. See on ressurside jaotamise mõttes väga oluline.

Meil on ministeeriumis riigikantselei tellimisel valminud katastroo-

fimeditsiini plaan, mis on kesken-
dunud massilistele kannatanutele
ja sõjavigastatutele. Sellele doku-
mendile koostame praegu rakendus-
kava. Meil on olemas ka elutähtsa
teenuse osutajate tegevusvarud
ja riigi tegevusvarud, aga meil on
plaanis sel aastal kogu see teema
uuesti lauale võtta, et vaadata uues
reaalsuses üle, mida me vajame. Ma
kiidaks tervishoius olevate inimeste
ja Ravimiameti koostööd Eesti
Varude Keskusega. Meil on sinna
esitatud 165 ravimi loetelu. Hanked
käivad, osa on juba kätte saadud ja
tehtud hulgifirmadega süsteem,
kuidas neid ravimeid pidevalt Eestis
hoida. Need on väikesed sammud,
mis meie turvalisust tagavad, aga
selleks, et oleksime suuremateks
katastroofideks valmis, peame veel
hästi palju tööd tegema.

Valmisolekut saame tagada
ressurssidega. Praegu meil tegeli-
kult rahastamises puudub kriisi-
deks valmisoleku raha. Ka kooli-
tussüsteeme on vaja tugevdada.
Ääretult tänuväärt on kaitseväge
initsiatiivil sõjaväeakadeemia poolt
meie tudengite koolitamine.

Millised on olnud Ukrainas toimuva sõja õppetunnid?

Tegelikult oleme saanud Ukraina
õppetunde juba 2014. aastast.
Eesti abi on Ukraina suunal olnud
pikaaegne. Oleme aidanud nende
patsiente, käinud abis, toonud
siia tervishoiumeeskondi ja neid
õpetanud. Rõhutan ka seda, et Eesti
on teinud Ukrainale tegevuste-

raapia õppekava Tallinna Tervishoiu
Kõrgkoolis.

Nüüd see õppetund, mida on
andnud eelmine aasta ja jätkuvalt
annab, on olnud väga mõtlema-
panev. See peab olema praegu meie
tarkus ja oskus saada sealt infot,
olla oma kolleegidega kontaktis,
aidata nii palju, kui me vähegi
suudame, ja läbi selle ise õppida.
Meie õppetunnid on alates sellest,
kuidas pidime üheskoos valmis-
tuma sõjapõgenike vastuvõtuks. Või
mida teha olukorras, kus riigis on
vaja teatavaid preparaate senisest
tunduvalt suuremates kogustes, ehk
kuidas kiiresti käivitada mehha-
nismid, et hüüda appi. Meie saime
25. veebruaril pandeemia ajal loodud
Health Emergency Response Agency
(HERA) kaudu loetelud ravimitest ja
meditsiinitarvikutest, mida Ukraina
vajab. See, kui kiiresti saime Eestis
koostöös suuremate hulgifirmade,
välis- ja kaitseministeeriumiga need
protsessid käima lükata, on olnud
tähtis õppetund.

Väga oluline on meile eriala
mõttes ka see, millised on Ukrainas
sõjavigastused, kui brutaalsed nad
on. Kolleegid kaitsevääst on öelnud,
et seal on kasutatud relvi, mida ei
tohiks kasutada, fosforpõletuseni
välja. Meie peame sellest kogemusest
ainult õppima. Seda, kuidas anda
abi, aga ka seda, kuidas abi vastu
võtta. Neid mehhanisme peame
kindlasti läbi mängima, sest need
on suured logistilised teemad. Ma
siiralt loodan, et me ei pea kunagi
seda katastroofimeditsiini plaani

rakendama, aga see on protsess,
mis peab meid tegema tugevamaks,
et juhul kui peaks midagi juhtuma,
siis saame hakkama.

Veel üks teema, mis eelmine
aasta tuli meie lauale, on kiirgus –
kiirgusõnnetused, kontamineeritud
patsient. Eelmisel aastal toimus sel
teemal riigitasandi õppus, mille
tegid USA kolleegid. See on teema,
milles peame oma valmisolekut
tugevdama ja mille osas on vaja
lisakoolitusi, tegevusvaru ja tugevat
koostöövõrgustikku.

Sel aastal valmistume Ukraina
vigastatute sissetoomiseks, et neid
aidata, andes neile tagasi elukvali-
teeti, ja õppida ka ise. Ma loodan,
et sellest tuleb pika perspektiiviga
rahvusvaheline koostöö.

Kui rahul te sellega olete, kuidas on sõjapõgenikest tervishoiutöötajaid Eestis rakendatud?

See, mida oleme saanud teha, on
hästi tehtud. Mina olen siiralt tänulik
Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, kes
tegi eraldi kursuse 23 Ukrainast
tulnud õele. Mõned kuud tagasi oli
Terviseametis 33 taotlust. Neid on
võetud meie kolleegide juurde tööle,
aga suur takistus on olnud keele-
oskus. Me peame arvestama, et põge-
nikele on vaja kohanemisaega, neil on
vaja õpet, et tunda Eesti tervishoidu,
ja me kõik ootame ka keeleoskust.
Peame astuma samm-sammult. Nii
palju, kui teha saime, oleme teinud
ja kindlasti oleme valmis protsesse
üle vaatama ja parandama.