

Riina Sikkut: Eesti inimesed väärivad valikuvabadust oma elu lõpu korraldamisel

Uus terviseminister Riina Sikkut rääkis Med24 toimetajale Madis Filippovile, mida on oodata uuest koalitsioonileppes meedikutele. Ta tõi muu hulgas välja, et suhkrumaksu kehtestada pole plaanis, eraraha kaasamist tervishoidu vaid analüüsitakse ja eutanaasia üle soovitakse laiemat arutelu.

Teie erakond oli üks neist, kes pidas oluliseks universaalseid ravikindlustust. Miks seda ikkagi ei tule?

See on minu meelest väärtusvalik, kas me leiame, et inimene peab õigesti käituma ja ravikindlustuse või ligipääsu tervishoiuteenustele kuidagi välja teenima, seda väärina või on see baasheaolu osa, mis võimaldab ühiskonnaelus osaleda ja mis peaks olema kättesaadav kõigile. Jah, sotsiaaldemokraatide valimisprogrammis oli universaalne ravikindlustus sees ja me arutasime seda koalitsiooni läbirääkimistel, aga koalitsioonipartneritel on maailmavaatelised erimeelsused ja seal polnud mitte mingisugust kokkuleppe kohta. Koalitsioonileppes on selles osas välja toodud loovisikud, kelle sissetulek tuleb avalikest allikatest, et võimaldada neil ravikindlustus saada. Ka selles pole veel detailset kokkulepet. Aga see on vaid väga väike osa inimestest, kel on ravikindlustus katkendlik või puudub. Minu enda jaoks ei ole selles mingit küsimust – kui inimesel on näiteks psoriaas või depressioon, siis tegemist on meditsiinilise vajadusega ja me peaksime talle abi pakkuma sõltumata sellest, kui tubli maksumaksja ta on või millise lepingu alusel töötab.

Lubate aasta lõpuks läbi viia tervishoiu rahastamise analüüsi, aga milliseid võimalusi teie ise peate kõige mõistlikumaks, et leida tervishoidu lisaraha?

Üheksakümnendate alguses kokku lepitud tervishoiu rahastamise viis on meid hästi teeninud, sest igal aastal pole vaja teha poliitilisi otsuseid, kui palju me raha tervishoidu suuname, aga kõik prognoosid näitavad, et kuna maksubaas on rangelt seotud tööjõumaksudega, ei ole tulevikus võimalik inimestele sel tasemel teenuseid pakkuda. Rääkimata sellest, et võib-olla sooviksime rohkemat, olgu see teenuste paketi

või kättesaadavuse mõttes. Selleks on vaja lisaraha. Viimased 10 aastat on tehtud erinevaid analüüse selle kohta, kas laiendada maksubaasi või teha riigieelarvest täiendavaid eraldi haigekassale. Senise parimate teadmiste ja analüüside kontsentraadi ning uute prognooside põhjal saame vajalikud punktid valitsusele lahti kirjutada. Valikus on, kas me räägime teist tüüpi maksubaasist või selle maksubaasi laiendamisest või täiendavatest eraldistest või teatud tüüpi kulude väljaviimisest Tervisekassast.

Milline on teie eelistus?

Mul endal ei ole selles osas isiklikku eelistust. Kõige olulisem on see, et puudujääk saaks Tervisekassa jaoks 2025. aastal ja edaspidi kaetud. Kuigi koalitsioonileppes kokku lepitud maksumuudatuste paketti nähakse millegi väga suurena või reformina, siis minu jaoks see nii ei ole. Arvestades seda, et töötamise viisid on muutunud, elu muutub ja võib-olla soovime rohkem maksustada näiteks saastamist, siis võiksid ümberkorraldused maksusüsteemis olla tegelikult palju suuremad. Sageli mõtleme, et oluline muutus on maksumäära tõstmine, langetamine või erandite loomine, aga võib-olla võiks maksusüsteemile põhjalikumalt ja analüütilisemalt otsa vaadata. See võimaldaks ka tervishoiu rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse küsimuse lahendada. Kui tervishoiu rahastamise alused muutuksid, kui süsteem poleks seotud töötasude pealt maks-



tavate maksudega, siis võiksime ka universaalse ravikindlustuseni jõuda, sest kui me kõik panustame üldiste maksutulude kaudu tervishoiu rahastamisse, siis me kõik võiksime saada ka neid teenuseid kasutada.

Mida ikkagi sisuliselt tähendab koalitsioonileppes olev eesmärk otsida võimalusi kaasata eraraha?

Seda olen pidanud palju selgitama: see ei tähenda mitte midagi muud kui täpselt seda, mis kirja pandud. Kuna koalitsioonipartneritel oli erinev arusaam sellest, milliseid alternatiive analüüsida, siis oli palve terviseministrile – tol hetkel me ei teadnud, kes see on, kuna portfelliid polnud veel jagatud –, et kui rahastamise jätkusuutlikkuse variante analüüsitakse, siis peaksid olema ka erinevad erakindlustuse mudelid laual. Ühtegi poliitilist otsust selles osas tehtud ei ole ning pole ka soovi tingimata seda otsust teha. Lihtsalt on eesmärk, et kui see analüüs nüüd ette võtta, siis me vaataksime tõesti kõiki rahastamise variante ning tooksime välja nende plussid ja miinused. See on pigem analüütilise ülesande raam, mille taga pole kokkulepet ega otsust.

Erakindlustus muutub üha populaarsemaks ja erakliinikud laiendavad jõudsalt oma tegevust. Kas näete selles mingisugust ohtu praegusele solidaarsele ravikindlustusele ja tervishoiusüsteemile?

Ma tahaksin vastata „jah“, aga samas on eraturg erinevates valdkondades pea igas riigis olemas. Ma kasutan sageli seda kujundit, et igas riigis on inimesi, kes jaksaksid endale vajadusel haigla ehitada. See pole kuidagi halb või olukord, kuhu peaks riiklikult sekkuma. Aga väikeses süsteemis, kus meil on spetsialiste vähe ja me sooviksime, et ligipääs tervishoiule oleks tagatud kõigile inimestele, on ühtne samade reeglite alusel toimiv solidaarne süsteem lõpuks kõige

tõhusam lahendus. Seda nii raha kasutamise, ebavõrdsuse vähendamise kui ka teenuste kättesaadavuse tagamise mõttes. Kui soovime võimalikult palju tervishoidu suunatavast rahast ikkagi teenustesse ja ravimitesse panna, siis peab administreerimine olema efektiivne ja seni on see Eestis niimoodi olnud. Nii et pigem peaks otsima võimalusi parandada praegust solidaarset süsteemi. Teenuste eraturg on olemas, aga seda ei pea kuidagi riiklikult soodustama ega sinna maksuraha suunama.

Riigikontroll ütles aastaaruandes, et tervishoiuteenuste osutamise üheks suuremaks takistuseks on saanud töötajate puudus. Koalitsioonileppes sellest otseselt juttu pole. Mida uus valitsus selles osas ette võtab?

Jah, meil on tervishoiutöötajaid juurde vaja, aga need on pikaajalised protsessid. See ei ole poliitiline otsus, et näiteks 1. jaanuarist 2024 otsustame, et meil on 4000 õde juures. Ma olen nõus, et tervise peatükk koalitsioonileppes on napp, aga minu meelest see poliitiline otsus – on see lisaraha võimaldamine, see, kuidas teenuse osutamist korraldatakse, keda koolitatakse – eeldab ekspertteadmist. See ei olekski õige, kui me valitsuse laua taga arutaksime mitu psühhiaatrit või uroloogi on vaja koolitada. Need otsused peavad põhinema teenuse vajaduse prognoosil, ja kui on võimalik vältida nende otsuste politiseerimist, siis minu meelest on see igati mõistlik.

Kui vaadata valimislubadusi, siis need olid küllaltki detailised, aga koalitsioonilepe on üldsõnaline. Kuidas olete ise rahul sellega, mis sinna lõpuks kirja sai?

Ma olen rahul. Koalitsioonileppe detailsusastme ja stiiliga mul muresid pole. Tegelikult on mul mure valimisprogrammidega, sest sinna pannakse väga palju detail-

seid soove sisse. Mulle meeldiksid valimisprogrammid, kus erakond toob välja näiteks kolm enda jaoks prioriteetset valdkonda, kus tahab teha ära 4–5 muutust. Muidu on keeruline välja tuua, milline erakond ja mida prioriteetseks peab, sest programmid on sageli sarnased.

Valitsus soovib pahede ja tervisealase riskikäitumise maksustamist. Mida see tähendab?

See on tubaka ja alkoholi, aga ka hasartmängude puhul maksumäärade lauge, aga püsiv tõstmine, et need sõltuvust tekitavad või tervist kahjustavad kaubad ei muutuks sissetulekute kasvades suhteliselt odavamaks. Midagi muud seal taga pole.

Aga näiteks suhkru, soola või rasva mingil kujul maksustamine?

Mina oleksin tahtnud näha maksusüsteemis põhjalikumaid ümberkorraldusi, aga see oli see pakett, milles me kokku leppisime ja mis kiiresti rakendatakse. Soola, suhkru ega ühegi teise toitaine või komponendi maksu me eraldi ei arutanud. Sellist plaani praegu ei ole. See on edasiste arutelude küsimus, kas oleks poliitiline valmisolek seda teha, aga ma ütleks, et praegu ei ole. See ei tähenda, et me ei võiks arutada, kas see oleks tulevikus Eesti inimeste tervise jaoks mõistlik.

Mitmeid muid makse te tõstate – miks siis ikkagi oldi näiteks suhkrumaksu vastu? See oleks ju üks võimalus eel- arvesse lisaraha saada.

Oluliselt lihtsam on olemasolevat maksumäärade tõsta, kui hakata uut maksu juurutama. Tekivad haldusküsimused, uue seaduse loomine ja kõik see. Ma ei ütle, et seda ei peaks tegema, aga kui ülejäänud maksumuudatuste puhul on plaan need ära menetleda enne jaanipäeva, siis see pole realistlik, et me jõuaksime nii kiiresti päris uue maksu jõustamiseni. Suhkrumaksu puhul on palju

täiendavaid küsimusi, mida selle all ikkagi mõeldakse. On palju seotud osapooli, eriti kui soovime seda rakendada laiemalt, mitte ainult n-ö limonaadi aktsiisina.

Sotsiaaldemokraatide üks lubadus oli seotud Tallinna Haiglaga, ent seda pole leppes üldse mainitud.

Jah, kuid see ei ole tegelikult tervishoiuvaldkonna spetsiifiline mure. Nii nagu juba eelmises koalitsioonileppes lepiti kokku kaitseinvesteeringud, aga üheski teises valdkonnas suuri investeeringuid kokku ei lepitud, on nüüd ka selles koalitsioonileppes. Kaitseinvesteeringute tegemise vajaduse osas polnud kellelgi küsimust, aga ühtegi teist suurt investeeringut kokku ei lepitud. Ühe erandina võib välja tuua ainult rahvusringhäälingu uue hoone, mis oli ainus investeering väljaspool kaitsevaldkonda, mille kohta tehti selge otsus. Muus osas läheme edasi

juba nende otsustega, mis on varem tehtud. Ükski koalitsioonipartner ei öelnud Tallinna Haigla kohta, et seda pole vaja teha või et plaan tuleks maha tõmmata, aga küsimus on, kuidas seda rahastada.

Kuidas minnakse edasi patsientide testamendi ja eutanaasia teemaga?

Koalitsioonipartneritel oli väga suur üksmeel. Leiti, et selles osas, mis puudutab elu lõpuga seotud otsuseid, tuleks alustada avalikku arutelu ja ekspertide tasandil tööd, et leppida kokku, mida oleks meil vaja Eestis muuta ja reguleerida ning selle põhjal seadusemuudatused välja töötada. Ei, me ei teinud poliitilist otsust eutanaasia seadustamiseks, pigem alustame protsessi, mis kunagi võib sellega lõppeda. Eesmärk on seda vaadata koostöös palliatiivse ravi võimalustega ja anda inimesele rohkem otsustusvõimalusi. Kahtlemata on arutelu eutanaasia

üle seotud ka hooldusteenuse ja palliatiivse ravi kvaliteedi ja kättesaadavusega. See on oluline teema, mida ei tahaks kuidagi politiseerida. Tajume vajadust ühiskonnas sellest rääkida ja kokku leppida.

Vaadates koalitsioonilepet, siis missuguse võiks olla uue valitsuse sõnum arstidele? Mis muutub?

See, mis koalitsioonileppes ka välja paistab, on tervise-, sotsiaalvaldkonna ja osaliselt ka töövaldkonna integratsiooni plaan. See nõuab alles sisustamist ja seal on ka tervishoiutöötajate panus tähtis. Eesmärk on sotsiaalvaldkond ja tervisevaldkond paremini koos tööle panna, et näiteks tervisevaldkonnas koormused leeveneksid. Kui info liiguks paremini ja sotsiaalvaldkond pakuks kohaliku omavalitsuse tasandil teatud teenuseid paremini, oleks sealt kindlasti võita. See oleks kahtlemata üks oluline muutus.