

Ministritöö kui suveöö

Riina Sikkut – endine terviseminister

Ministritöö on Eestis üldiselt üürrike nagu suveaeg. Eks sellisel ebastabiilsusel on miinuseid muidugi, aga kurioosselt selgus, et nii nagu tuleb järgmine suvi, võib tulla ka võimalus esimesel terviseministri ametiajal ettevalmistatud asjad teisel ametiajal jõustada. Ministriaega mahub palju seaduseelnõusid ja tervishoiuteenuste loetelu muudatusi, esinemisi ja eelarveid, aga kuidas kokku võtta kahe aasta tööd, mis ühelt poolt jätkab eelmiste ministrite ajal ettevalmistatud, teisalt sõltub koalitsioonileppes kokkulepitust ja on muidugi mõjutatud sellest, mis ühiskonnas või julgeolekukeskkonnas toimub?

Alati ei ole vaja suurt raha, et midagi muuta. Nii sai seadusesse perearstiabi mõiste ja politseinike varustusse naloksooni nina-sprei, et opioidi üledoosisurmi ära hoida. Samas saab eraldi eelarvereaga muidugi muutust tuua. Lõime Eesti vähikeskuse ja saame tervishoiu tegevusvaru juurde traumavaru moodustamist alustada.

Samas võtavad muudatused sageli aega – seitse aastat tagasi tehtud otsus Viljandi uue haiglahoone ehituse rahastamiseks jõuab haigla avamiseni alles juunikuus. Aga aega ei võta ainult ehitustööd. Samuti valmistasin seitse aastat tagasi ette rahvatervishoiu seaduse tervikteksti muutmist, mis eelmisel aastal lõpuks vastu võeti. Lisandus libameditsiini toomine seadusesse ja trahvid tervisele ohtlike ainete tervisekasu eesmärgil pakkumise puhul.

Alati on lihtsam tugevdada töötavaid asju. Meditsiiniseadmed said ravimihüvitise skeemile, õdedele lähtetoetus arstide eeskujul. Keerulisem on täiesti uute asjadega. Kuigi mälu järgi osalesin esimesel mittesüülise vastutuskindlustuse arutelul 2012. aasta alguses ning pean muudatust sisuliselt väga vajalikuks, muu hulgas patsiendiohutuse andmekogu loomist, põhjustas selle rakendamine kõva ajakirjandusliku möllu ja aastaid tagasi peetud vaidluste taasavamise.

Lehte, kohtusse ja valitsusse jõudis ka Saaremaal südamestimulaatorite paigaldamise lõpetamine. Kinnitust leidis mu

veendumus, et poliitikud vaielgu tervishoiu rahastamise üle, aga teenuseid, ravimeid ja muud meditsiinitööd puudutavad otsused peavad olema ekspertide, mitte poliitikute teha.

Viimase allkirjaga saatsin valitsuse istungile patsiendi elulõpu tahteavalduse eelnõu. See on suurepärane näide heast õigusloomest, kus ekspertide algatatud ja juhitud arutelu jõudis eelnõu kujule ning hea õigusloome tava järgides käis läbi kooskõlastusringid ja on praeguseks läbinud esimese lugemise.

Kõige keerulisem arutelu valitsuses oli tervisekassa reservide kasutuselevõtt. Tervisekassa reservid on mõeldud tervishoiuteenuste osutamiseks, mitte riigi likviidsuse tagamiseks või eelarvepuudujäägi vähendamiseks. Sealjuures haigused ei küsi majanduslangusest või valitsussektori eelarvepositsioonist. Aga kõike korraga ei saa, nii et näiteks omaosaluse vähendamine õendushoolduses oli võimalik visiiditasu tõstmise tõttu.

Kõige rõõmustavam kokkulepe oli kahtlemata kollektiivleping. Keeruline eelarveseis ja ühiskondlik foon tegid läbirääkimised erakordselt keeruliseks, aga seda väärtuslikum on käesolevaks ja järgmiseks aastaks kokkulepitud tervishoiutöötajate palgatõus.

Mis jäi pooleli? Teist lugemist jäi ootama haiglaapteekide sisseveoõiguse eelnõu ja valitsusel tegemata Tallinna haiglate konsolideerimise otsus. Ja muidugi tervishoiu lisarahastamine. Ajakohastamise ja parandamise vajadust on küll – tervishoius tuleb kvaliteeti mõõta ja vastavalt tasustamissüsteemi ajakohastada, aga see ei muuda seda, et tervishoidu on raha juurde vaja. Ja lahendus ei ole müütilisi dimensioone võttev „eraraha“, mõeldagu siis omaosaluse suurendamist, erakindlustust või täielikult tasulisi teenuseid. Eraraha tähendab ikkagi alati seda, et inimene ostab oma raha eest endale soovitud teenuseid, meditsiiniline põhjendatus pole siin peamine.

Eks kahju on alati, kui suvi läbi saab, aga hea, et ta ikka oli. Ministritööga samamoodi.



Riina Sikkut