

ETK KOLM KÜSIMUST ERAKONDADELE



Milliste tervishoiupoliitika muudatuste eest seisate koalitsioonilepingu osapoolena?

Sotsiaaldemokraadid seisavad solidaarse tervishoiusüsteemi säilimise ja arengu eest. Oleme tõestanud seda tegudega iga kord, kui oleme valitsuses olnud, ning jätkame ka edaspidi. Viimane minister, kes tervishoiu tuludesse iga-aastase lisa tõi, oli just sotsiaaldemokraat Jevgeni Ossinovski. Nelja aasta jooksul suunati tervishoidu täiendavad 215 miljoni eurot, mille toel parandati arstiabi kvaliteeti ja kättesaadavust.

Sotsiaaldemokraadid seisavad universaalse ravikindlustuse kehtestamise eest. Universaalse ravikindlustuse kehtestamise vajalikkusest räägivad ka numbrid – Eestis on kindlustamata 64 500 inimest ehk 4,8% elanikkonnast. Ravikindlustuse olemasolu annab võimaluse minna kiiremini ja sagedamini näiteks perearsti juurde, mis omakorda ennetab neid olukordi, kus arsti juurde jõutakse väga hilja, mis omakorda tähendab tervishoiusüsteemile ka suuremat kulu.

Meile on oluline, et inimestele oleks tervisemure korral abi, sh hambaravi ja ravimid oleksid kättesaadavad ja taskukohased. Inimeste abistamise eelduseks on tervishoiutöötajate olemasolu ja väärtustamine. Soovime muuta Eestis töötamise atraktiivseks kõigile tervishoiuspetsialistidele, oluline roll on siin ka sotsiaaldialoogi tugevdamisel haiglates ja laiemalt tervishoiusektoris. Keegi ei tohi Eestis haigestumise tõttu hätta sattuda, seepärast seisime sel sügisel ja seisame ka edaspidi selle eest, et haigushüvitist makstaks juba esimestest haiguspäevadest.

Eesti tervishoiusüsteem vajab hädasti lisaraha, vastasel juhul ravijärjekorrad pikenevad ja inimeste omaosalus suureneb veelgi. Rahastamismudeli uuendamine peab olema järgmise valitsuse üks kesksemaid ülesandeid.

Milline on teie erakonna plaan (ja mille eest ka seisate), et tervishoiusüsteem oleks jätkusuutlik ja kättesaadav?

Üks osa praegusest jätkusuutmatuse ohust on see, et meie ravikindlustuse alused on jäänud 1990ndate lõppu, samal ajal kui majandus ja töösuhted on juba 21. sajandi kolmandas kümnes. Meie plaan sisaldab maksustamise aluste ülevaatamist ja ravikindlustuse laiendamist. Abi kättesaadavuse tõstmiseks soovime üle vaadata viisid, kuidas me tervishoiuasutustele abi eest maksame ja sisse viia täiendavad piirkondlikud erisused, et motiveerida töötamist kõikjal Eestis. Tihedam koostöö sotsiaalsektoriga aitab inimestele paremat abi pakkuda.

Samuti on tarvis suunata varasemast rohkem lisaraha just ennetustöö valdkonda, et Eesti inimestel oleks tervelt elatud aastaid rohkem, et oleks võimalik haiguseid ennetada ja neid varem märgata. Sotsiaaldemokraatide nägemuses on tarvis üles ehitada tervikliku vaimse

tervise püramiid, alates tervise hoidmisest kuni tiptasemel ravini, siin on oluline osa ka universaalsel ravikindlustusel.

Selleks, tagada patsientide varane ja täielik ravi ning optimaalne raviteekond tervenemiseni, tuleb nii esma- ja eriarstiabi kui ka sotsiaalmehaanika korralduses viia läbi muudatused. Lisaks tuleb seada sisse täiendavad piirkondlikud erisused perearstide ja haiglate rahastamisel, mis motiveerivad arste töötama kõigis Eesti piirkondades.

Mis on teie tegevus tervishoiualase julgeoleku tagamisel?

Tervishoid on lahutamatu osa inimeste ja riigi turvalisuse tagamisel, seda nii rahuajal kui kriisis. Meie tervishoiusüsteem tegi Covid-pandeemia aja läbi reaalse kriisitesti, kõikide pingutuse tulemusena jäime me püsti. Pandeemia andis ka õppetunde, millega peame arvestama - tervishoid ei saa töötada kogu aeg 100% koormusega, muidu ei ole kriisiks inimestel enam kuskilt jõuvaru võtta. Ja teine suur õppetund on lisaraha vajadus - me peame korraga investeerima nii inimestesse kui hoonetesse, elektrigeneraatoritesse, ravimivarudesse. Me ei saa teha valikuid, kas üks või teine. Üks ilma teiseta, elektrituledes EMO ilma tervishoiutöötajateta või pime opituba, milles tervishoiutöötajad koos patsiendiga, abi ei anna. Mõlemat on vaja.



Milliste tervishoiupoliitika muudatuste eest seisate koalitsioonilepingu osapoolena?

Nagu ütles Isamaa ridades kandideeriv kirurg Tiit Meren hiljutises Delfi [„Valimisstaabi“](#) saates: Eestis on tervishoiukorralduse kriis ja pudelikaelu haigete liikumise teel diagnoosist ravimiseni on lugematu hulk. Selleks, et süsteem töötaks paremini, on esmajärjekorras vaja võimendada perearstikeskusi: suurendada märgatavalt riiklike tellimusi nii õdede koolitamiseks kui ka perearstide residentuuri pääsemiseks, lubada patsiendi raviteekonda algusest lõpuni juhtida läbi perearstikeskuste ja haiglavoodeid kasutada nende patsientide jälgimiseks ja raviks.

Lisaks on mõistlik rääkida eraravikindlustuse toodete turule toomisest ja ka riikliku ravikindlustuse raha kasutamisel täiendava vabaduse andmisest, et inimesed saaksid vajadusel liikuda lihtsamalt raviasutuste vahel ja läbi selle vähendada koormust eriarstisüsteemile. Tasub kiita neid, kes on juba näidanud üles valmidust ise tervishoiusüsteemi panustada.

Milline on teie erakonna plaan (ja mille eest ka seisate), et tervishoiusüsteem oleks jätkusuutlik ja kättesaadav?

On ilmselge, et järgmised aastad tulevad tervishoius keerulised, sest eakate arv ühiskonnas suureneb tööealiste arvelt, mis tähendab ühelt poolt suurenevat koormust süsteemile, aga samas ka väiksemaid (reaalseid) maksulaekumisi. Riik ei saa lubada, et tervishoid töötaks sellises defitsiidis, mis tähendab vajadust vaadata ümber riigieelarve ja leida meditsiini püsikuludeks lisaraha. Samas tuleb mõelda investeeringute peale, ka laenuraha arvelt, sest

see raha suunatakse Eesti inimeste eluaja ja -kvaliteedi parendamisse ehk toodab end ringiga kuhjaga tagasi.

Lühikeses ajaraamis, aga pikemas vaadet silmas pidades tuleb tegeleda tervishoiusektoris töötamise valukohtadega: vastuseid vajavad koormus- ja palgaküsimused. Need probleemid tuleb lahendada esimeses järjekorras, aga nende mõju uute arstide-õdede pealekasvu näol avaldub alles aastate pärast.

Mis on teie tegevus tervishoiualase julgeoleku tagamisel?

Kaks teemat: tervelt elatud aastad ja rohkem isiklikku vastutust. Kõik algab informeeritusest. Kõige alumisel tasemel tuleb suurendada tähelepanu noorte liikumis- ja terviseharidusele, et nad püsiksid terved. Ka edaspidi tuleb teha tööd inimeste teadlikkusega tervisehädadest: paljuski peab siin tegema juttu vaimse ja meeste tervise programmidest, et inimesed mõistaksid õigel hetkel abi otsida, mitte ei laseks tervisemuredel süveneda, mis koormab süsteemi märgatavalt. Isamaa tahab esmatasandi arstiabis juurutada ka patsiendilepingu.

Üks motiveeriv tegur on ka inimeste endi rahakott. Mõistlik oleks üle vaadata sotsiaalmaksu süsteem, mis praegu on paberil puhtalt tööandja kulu ja eraisik teab lihtsalt, et ravi eest tasub Haigekassa/Tervisekassa. Jagades sotsiaalmaksu kohustust nii tööandja kui töötaja vahel, võiks inimene paremini tajuda, et tegelikult on see tema enda raha, mis tervishoidu toidab ja see motiveeriks teda ka rohkem enda tervise eest hoolt kandma.



Milliste tervishoiupoliitika muudatuste eest seisate koalitsioonilepingu osapoolena?

Riigi prioriteediks olgu inimeste hea vaimne, füüsiline, emotsionaalne ning sotsiaalne tervis, mille saavutamisse tuleb panustada kõigis eluvaldkondades. Meil tuleb oluliselt tõsta inimeste tervena elatud eluaastaid ning oodatavat eluiga. Selleks on vaja arendada solidaarset tervishoiumudelit ja inimkesket tervishoiukorraldust, mis on orienteeritud patsientide ja tervishoiutöötajate vajadustele.

Peame vajalikuks suunata tervishoidu lisaraha, et parandada arstiabi kättesaadavust ning vähendada ravijärjekordi. Suurendasime tervishoiuvaldkonna rahastust mõlema Keskerakonna juhitud valitsuse ajal, kuid nüüd tuleb astuda järgmisi samme. Samuti soovime alandada ravimite käibemaksu määra üheksalt protsendilt viiele ning vabastada retseptiravimid käibemaksust. Toetame haiguspäevade hüvitamist alates teisest päevast töötajale koostöös riigi ja tööandjaga püsiva lahendusena.

Milline on teie erakonna plaan (ja mille eest ka seisate), et tervishoiusüsteem oleks jätkusuutlik ja kättesaadav?

Meie arstidele, õdedele ning teistele tervishoiusektoris töötavatele inimestele tuleb tagada konkurentsivõimeline palk ning kaasaegsed töötingimused. Seejuures on väga olulisel kohal

kollektiivsed läbirääkimised tööandjate ja ametiühingute vahel, mille jätkamist igati toetame. Samal ajal peab suurenema riiklik tellimus arstide, õdede, proviisorite ja teiste meditsiinitöötajate koolitamiseks, kuna meie elanike ravivajadused kasvavad tulevikus veelgi. Samuti on oluline suunata täiendavalt raha ennetustegevustele, et vähendada hilisemaid ravikulusid tervishoius.

Vältimatult vajalik on suunata tervishoidu lisaraha, et parandada arstiabi kättesaadavust ning vähendada ravijärjekordi. Tervishoiu rahastamise reformiga koos toetame kõigile Eestis elavatele inimestele ravikindlustuse tagamist. Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti aitavad tõsta ka investeeringud e-tervise lahendustesse, tervisetehnoloogiatesse ning personaalmeditsiini arendamisse. Kindlasti tuleb panustada senisest enam vaimse tervise hoidmise, milleks on vaja tõsta inimeste teadlikkust ja parandada vaimse tervise teenuste kättesaadavust.

Mis on teie tegevus tervishoiualase julgeoleku tagamisel?

Kõige kriitilisem tervishoius on inimressursi nappus ning eriti selgelt on seda näha kriisiajal. Oluline on hoida arstide, õdede ja teiste meditsiinitöötajate palk konkurentsivõimelisena, et ennetada nende lahkumist teistesse riikidesse ning motiveerida juba lahkunud tervishoiutöötajaid Eestisse naasma. Siin on olulisel kohal ka kollektiivläbirääkimiste teel saavutatavad töökorralduse kokkulepped, sh ületundide eest tasumine nt kriisiolukorras.

Tervisesüsteemi valmisoleku parandamiseks on vaja rajada riigi ja pealinna koostöös Tallinna Haigla, et tõsta meditsiiniteenuste kvaliteeti ja arstiabi kättesaadavust. Samuti peame vajalikuks hoida ja arendada igas maakonnas vähemalt ühte haiglavõrgu arengukava haiglat ning suurendada esmatasandi arstiabi kättesaadavust. Kriitilise pilguga tuleb üle vaadata nii haiglate kui laiemalt tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna asutuste kriisivalmidus nii suurõnnetuste kui nt elektrikatkestuste ajal toimimiseks ning eraldada riigieelarvest rahalisi vahendeid nende toimepidevuse tõstmiseks.



Milliste tervishoiupoliitika muudatuste eest seisate koalitsioonilepingu osapoolena?

- Inimese tervis on ühiskonna üks olulisemaid faktoreid, seega E200 toetab kõiki tõenduspõhiseid tegevusi, mis on seotud tervena elatud aastate pikendamisega. Inimesed on meie suurim vara ja väärtus.
- Inimese esmaseks kontaktis meditsiiniga peab jääma perearst ja tema meeskond. Praegust perearstisüsteemi saab parandada, aga oma olemuselt on see õige. E200 ei toeta tagasiminekut nn. polikliinikute süsteemile. E200 leiab, et tervishoid on tervik, milles nii arstidel, õdedel, hooldajatel, laborantidel, psühholoogidel, proviisoritel jne on igal ühel oma roll, mistõttu üht pole võimalik teisega asendada.

- Perearstiabi peab olema võrdselt hästi kätte saadav ja heal tasemel kogu Eestis. Toetame igasuguseid tegevusi mis parandavad perearsti/pereõde kättesaadavust. Samuti leiame, et nii ägeda kui ka kroonilise haigusega on esmaseks kontaktiks perearst/pereõde. E200 toetab nn. valvekeskuste loomist, eelistatud võrgustikes haiglatega, et esmane arstiabi oleks kätte saadav ööpäevringelt.
- E200 pooldab vajadusepõhist mitte aga soovide põhist arstiabi. Vajalikud protseduurid, profülaktika ja ravi peaks osutama tervisevajadustest mitte lähtuma inimese soovidest.
- E200 propageerib tervislikke eluviise. Inimeste õpetamisel pooldame pigem veenmist kui keelamist ja karistamist. Eesti200 ei toeta narkootiliste ainete 8sh. (kanepi) legaliseerimist.
- Eesti200 toetab vajaduspõhist eakate hooldussüsteemi; riik peaks toetama neid, kes abi (sh. rahalist abi) vajavad mitte aga kõiki teatud vanusest. E200 eelistab koduhooldust hooldekodudele. E200 eesmärgiks on, et iga eakas saaks veeta oma kodus nii kaua kui see vähegi võimalik on.
- E200 toetab ühtset, haigele mugavat ja personaalset meditsiini ja sotsiaalabi teekonda. Inimene ei peaks teenust taga ajama vaid vajalik teenus peaks temani jõudma.

Milline on teie erakonna plaan (ja mille eest ka seisate), et tervishoiusüsteem oleks jätkusuutlik ja kättesaadav?

- E200 eesmärk on, et võrdselt hea meditsiiniabi oleks saadav kogu riigis. Praegune tervishoiusüsteem on loodud 30 aastat tagasi ning on kohati ühiskonna arengutele jalgu jäänud. E200 pooldab praeguse süsteemi revideerimist ja kohandamist võttes arvesse kaasaegseid ühiskonna võimalusi nagu paranenud transpordi võimalused, E-teenuste kättesaadavus, võimalus distantssmonitooringuks jne. See tähendab, et ka meditsiinitöötajate tööülesanded on muutunud.
- E200 on teadlik, et õdesid on Eestis oluliselt vähem kui EU keskmine. EU keskmisest veidi väiksem on ka arstide arv. TÜ arstiteaduskonna vastuvõtu suurendamine ei pruugi tänu väikestele sünnikohortitele enam võimalik olla. Küll on aga võimalik residentuuri käigus noorarste paremini rakendada ning innustada praktiseerimist maapiirkondades ja väikelinnades. E200 toetab õdede vastuvõtu suurendamist. E200 leiab, et meditsiini valdkonna otsused peaksid olema teaduspõhised ning arvestama tervishoiu ökonoomiliste hinnangute tulemusi.
- E200 ei poolda maksude suurendamist enne kui on selge, et sisemised ressursid on maksimaalselt ära kasutatud.
- E200 pooldab universaalset tervise kindlustust
- E200 pooldab bürokraatia vähendamist meditsiinis. Kõrgelt haritud meedikud peaksid tegelema haiguste ravi ja ennetusega mitte aga tõendite sh töövõimetuslehtede väljastamisega. Lühikese haiguse (<7 päeva) korral võiks inimene puududa tööandjaga kokkuleppel.

Mis on teie tegevus tervishoiualase julgeoleku tagamisel?

- E200 toetab põhimõtet, et julgeoleku olukorraks ettevalmistus peab olema laiapindne ning sellesse peaks olema kaasatud iga eestimaalane.
- E200 toetab elanikkonna toetab elanikkonna esmaabi-alast koolitamist nii koolides kui ka väljaspool kooli – e-kursused, TV-kursused

- E200 toetab kiirendatud korras teaduspõhiste kriisiplaanide koostamist, kus muuhulgas oleks kirjas ka kriiside mõju muule elutegevusele. E200 toetab seadusandluse uuendamist nii, et see oleks sobilik erinevatele kriisidele. Kõik tervishoiu võimekused peavad olema kaardistatud ja koolitatud, et kriisis olukorras täita oma rolli.



PAREMPOOLSED

Milliste tervishoiupoliitika muudatuste eest seisate koalitsioonilepingu osapoolena?

Vaja on jõuda selleni, et inimestele oleks tagatud vajalik abi õiges kohas õigel ajal kõige otstarbekama ressursikasutusega. Ühes tervise või sotsiaalsektori lõigus tehtud otsused võivad mõjutada oluliselt mõnda teist teenust või sektorit. Vajadusi ja võimalusi tuleb vaadata tervikuna ja süsteemselt mitte otsida lahendusi üksikprobleemidele erinevates valdkondades.

Näeme, et tervishoiu arengute planeerimist ei saa vaadata erinevate lõikude kaupa, peab olema üks ühine pikaajaline visioon, mida katab üks strateegiadokument. Ei piisa ainult valdkonnaülesest tervikvaatest, kindlasti tuleb tervisevaldkonda vaadata integreerituna sotsiaalvaldkonnaga. Tähtis on leida ka viise, kuidas suurendada tervishoiuteenuse osutajate motivatsiooni ja soodustada koostööd ühise eesmärgi nimel tegutsemiseks.

Milline on teie erakonna plaan (ja mille eest ka seisate), et tervishoiusüsteem oleks jätkusuutlik ja kättesaadav?

Rahalise jätkusuutlikkuse parandamiseks tuleb korraga lauale võtta nii rahastamissüsteem kui ka lisaraha leidmise võimalused ja olemasolevate vahendite otstarbekam kasutamine. Vähem tuleb panna raha betooni ja rohkem ära kasutama olemasolevaid ressursse, st erameditsiini asutused peavad saama tänasest suurema rolli tervishoiuteenuste osutamisel.

Aastaid on ühe muudatusena olnud üleval võimalus viia ajutise töövõimetuse hüvitised töötuskindlustuse vahenditest makstavaks. See on üks võimalus lisarahastuse saamiseks. Teine võimalus on soodustada eraravikindlustuse kasutamist vabastades tööandjate poolt töötajate täiendavasse ravikindlustusse tehtud kulud erisoodustuse maksust. Teenuspõhise rahastuse kõrval tuleb rohkem kasutada ka teisi võimalusi.

Panustada tuleb tervishoiutöötajate õppesse, kuid samal ajal tuleb üle vaadata tegevused, millega olemasolev personal on hõivatud ja leida muud lahendused neile tegevustele, mis ei vaja pikaajalist meditsiiniõpet. Näiteks on kindlasti ülesandeid, mida saaks lahendada meditsiinisekretäridega. Abivajajate liikumine tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi sees ja süsteemide vahel peaks olema ühtsema lahendusega ja paindlikum, andmekaitse ei peaks olema takistuseks, vaid ravivõimaluste võimendajaks ja soodustajaks.

Ravijärjekordade lühendamiseks tuleb parandada e-lahenduste kasutamist nii patsientide kui tervishoiuteenuse osutajate poolt. Olemasolevaid süsteeme tuleb kaasajastada ja edasi arendada. E-suunamised aitavad vähendada arsti külastuskordasid, vabastavad arsti ressursi nendele patsientidele, kelle jaoks arstiga vahetu kohtumine on kriitiliselt oluline. E-

registratuur annab võimalusi valida, kui ühes kohas on järjekord pikem ja teises kohas väiksem. Nii tervishoiutöötajad kui patsiendid peaks õppima ja harjuma loodud võimalus rohkem kasutama. Patsiendid ootavad vahetut kohtumist arstiga, neid tuleb rohkem julgustada usaldama õdesid ja anda neile põhjendatud selgitused, et nad mõistaks ka neid olukordi, kus eriarstile suunamine või mõne uuringu läbiviimise vajadust ei ole.

Esmatasandil tuleb minna paindlikumaks - suuremates keskustes on vaja juba loodud tervisekeskused rakendada tööle nii, nagu nad mõeldud on, vajadusel luua võimalused saada abi ka töövälisel ajal. Väiksemas kohas arvestada nii vajadusi kui võimalusi ja leida just sellele asukohale sobiv toimiv lahendus. Selle üheks eelduseks on perearstide konkursside korralduse üle vaatamine nii, et arsti otsingut saaks siduda ka konkreetse asukohaga, juba välja kuulutamisel saaks välja tuua ka võimalikud motivaatorid ja läbirääkimised oleks konkursi osa, mitte sellele eelnev sihtotsing, milles antud lubadused ei ole millegagi tagatud.

Mis on teie tegevus tervishoiualase julgeoleku tagamisel?

Tervishoid on oluline osa laiapindsest riigikaitsest. Võib isegi ütelda, et üks võtmevaldkondi, milles riik ja ühiskond peavad tagama oma toimimise sõltumata sellest, mis olukorras me oleme, kuni selleni välja, et sõjaaja tingimustes olla kaitseväge meditsiinivõimekustega koostöös üks osa kaitseväge teenindavast sõjameditsiinist.

Tänane tervishoiusüsteemi olukord, läbitud kriisid ja meie meedikute osalemine sõjategevuse ja katastroofi piirkondade abi osutamisel on toonud välja mitmeid teemasid:

- Üle tuleb vaadata kriisiplaanid, need ühtlustada, kaasajastada, teha reaalseid õppusi plaanide täitmise valmisoleku kontrolliks, järelaitamist tahtvate kohtade välja selgitamiseks ja plaanides oleva kinnistamiseks;
- Tuleb üle vaadata võtmekohad, kus peavad olema tugevad kriisijuhtimise teadmised ja kogemused, juhul, kui seda on raske tagada süsteemi sees, siis tuleb leida lahendused koos nendega, kellel on selles tugev pädevus - pääste, kaitseväge, politsei.
- Käivitunud katastroofi- ja sõjameditsiini õpe peab saama meedikute väljaõppe tavaliseks osaks.
- Valmisolekuks vajalikke varusid, voodikohtade kiire juurde loomise võimekust, võimalus kaasata täiendavat peasonali ei saa sõltuda rahast, mida teenuseosutajad saavad osutatud teenuste eest. Riigikaitse rahastuse suurendamisel tuleb võtta lauale ka tervishoiu vajadused.
- Personali ei saa panna riiulisse ootele, ega värvata varuga, kui arste ja õdesid ei jätku tavaolukorraski. Peab olema selge, kust ja kuidas saab arste, õdesid kriitilistesse kohtadesse juurde suunata. Selle osas on vaja valdkonnaüleselt ühist arusaama ja kokkuleppeid sõltumata sellest, kas tegemist on erameditsiini või riiklikult korraldatud süsteemiga.
- Kõike tervishoiuteenuse osutamise seotut ei tohi jätta teenuseosutajate mureks - veevarustus, energia tagamine, turvalisus jm, ilma milleta ei saa ravi toimuda, tuleb tagada kesksete lahendustega ning koostöös teenuseosutajatega tagada, et need lahendused toimiksid.



Roheliste otseselt tervishoidu puudutavad lubadused leiab <https://rohelised.ee/programm/> punkt nr 6 alt.

Rohelised on järjekindlalt olnud tervishoiu suurema rahastuse poolt. Me leiame, et nüüdseks aastakümneid kestnud olukord, kus Eestis läheb tervishoiu rahastamiseks häbiväärselt väike osa SKPst, peab kiiresti muutuma. Seda käsitleb punkt nr 4. Nagu näete, soovime, et riik peab ja ettevõtted võivad tervishoidu palju rohkem raha suunata. Ettevõtjatele annakasid vabamad käed programmipunktide 5 ja 6 täitmine. Ettevõtete ennetus- ja raviprogrammid on sageli suunatud ka töötajate peredele ning teaduskirjanduse andmetel on need olnud väga tõhusad. Lisa-tervisekindlustuse vahendus pole meie arvates tõhus lahendus. Aastast 2009 on The Lancet jpt ajakirjad, organisatsioonid, ülikoolid jt järjekindlalt viidanud uuringutele, et ainus suur kasutamata tervist edendav ressurss on nädalase tööajanormi vähendamine. Rohelistel on see punkt programmis aastast 2010. Kõik ettevõtted, mis on seda juba praktiliselt kasutanud, on näinud tõhususe kasvu ning palku pole alandatud. Ka Rohelised ei näe ette palkade alandamise lubamist. Igaks juhuks peame tähelepanu juhtima sellele, et 32 tunnini peaks nädalane tööaja norm jõudma pikema aja jooksul ning see peab olema vabatahtlik kokkulepe nii tööandjatele kui töötajatele. Ehk on siis eesmärk muuta hakatuseks täistööaja mõistet ning sotsiaalset normi.

Loomulikult oleme me selle poolt, et kõigil oleks ravikindlustus, kuid Roheliste arvates vajame me infot, miks inimesel kindlustust pole, et aidata tal see takistus lahendada - kas ta vajab abi tööturul, õppimises või on tal lahendamata sotsiaal- ja terviseprobleemid.

Nagu sissejuhatus ütleb - kehv tervis maksab liiga palju, et sellega leppida. Väga värsked analüüsid USA 70+ inimeste kohta näitavad, et nende seas on dekaadi jooksul kasvanud selliste eakate osakaal, kes enesega hakkama saavad. Seega vastupidiselt laialt levinud eeldustele ei pea kõrge iga enesega toimetulekut kriitiliselt vähendama. Punktid number 1 ja 3 on näited, millisel viisil me soovime suhteliselt värsked ravi- ja ennetuslahendused kiiresti kasutusele võtta. Esimene punkt on inspireeritud näiteks USA laialdasest vähitõrjeprogrammist ja suurte kindlustus- ja ravikonglomeraatide tegevusest mainitud analüüsi kiirel kasutuselevõtul.

Teistes osades on veel väga palju punkte, mis otse või kaude puudutavad ka tervishoiutöötajaid.

Energeetika osa - alajaotus 2 - käsitles ka tervishoiuasutustele eraldi taastuenergia- ja salvestusprogrammi loomist ning rahastamist, kuid jäi programmi lühendamisel paraku välja, kuigi kavast see ära teha me ei loobu.

Maksudest räägib alajaotus nr 3.

Me soovime tõsta tulumaksuvaba osa 1000 euronit ning alandame tulumaksu seda ületavale osale kuni 2 mediaanpalga piirini (väga ümardatult kuni 3000 euronit) 15 protsendini. Me loodame, et töötavatele pensionäridele tehtav lisa-maksuvabastus nende töötasult (400 eurot) suurendab veidi nende soovi jõukohaselt panustada.

Punktid 6, 7, 8, 10 ja 11 puudutavad samuti tervishoidu.

Sotsiaalpoliitika osas, mis on punkti 7 all, puudutavad tervishoidu ehk kõige lähemalt 7.5 all olevad punktid 2,3, 4, 6

7.7 alajaotuses on meie arvates oluline abordiõiguse ülekinnitamine.

Transport - alajotus 9

Null liiklussurma aastas punktis 11.

Riigikaitse - alajaotus 11

Punktid 3,4 ja 5 ja 11.

Tervisele suunatud punkte on loomulikult veel - sh põllumajanduse all, kus käsitletakse mahemajandust jt punktides, kus käsitletakse veekaitset, rohealade kaitset, jalgratta- ja jalgsiliikumise soodustamist, linnaplaneerimist jne. On fakt, et ainuüksi endokriinsüsteemi kahjustavad kemikaalid (EDC) tekitavad väga konservatiivsel hinnangul Eestis kahju 200+ eurot aastas iga inimese kohta ... tekitades kasvajaid, endokriinsüsteemi häireid, allergiaid, diabeeti, reproduktiivtervise häireid jpm probleeme. Ülevaate saab siit: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399291/>

Üks punkt, mis seekord programmi lühendamise huvides välja jäi, oli arstidele-õdedele haigla juhtkonna valimistel ja oma töökorralduse üle otsustamisel suurema hääleõiguse andmine. See osa on meil programmis olnud mitmete Riigikogu valimiste ajal - vast aastast 2010 juba ...



Milliste tervishoiupoliitika muudatuste eest seisate koalitsioonilepingu osapoolena?

Reformierakonna valimisprogrammis on lubadus tagada igale Eesti elanikule esmatasandi tervishoiu ja sõeluuringute kättesaadavus. Ligipääs esmatasandi tervishoiule ja sõeluuringutele võimaldab haiguste varajast avastamist ning ravi ja ennetab terviseriskide realiseerumist, et hoida kokku tervishoiukulused tulevikus

Reformierakonna jaoks on tähtis, et igaühe personaalne vastutus oma tervise eest (sealhulgas tervislikke eluviise, regulaarset tervisekontrolli, vaktsineerimist ja sõeluuringutes osalemist puudutav) suureneks. Et inimene näeks ja tunneks seda tuleb luua võimalus igale inimesele individuaalse terviseplaaniga tekkeks. Oluline on see juures tagada senisest laiem kaasatus tervishoiualastesse teaduslikesse uuringutesse, parandades seeläbi rahva tervist ja kindlustades neile parima võimaliku ravi.

Veel on väga oluline vaimse tervise teenuste kättesaadavus. Viimase kahe valitsuse jooksul on ses suunas ka olulised sammud astunud. Järgmistel aastatel peab koostöös perearstide ja kohaliku omavalitsusega kogukonna tasandil olema inimestele kättesaadav ka psühholoogiline nõustamine juba enne inimese jõudmist meditsiinisüsteemi. See on oluline, et ennetada varakult suure abivajaduse tekkimist ning säilitada inimeste võime aktiivselt ühiskonnas osaleda.

Milline on teie erakonna plaan (ja mille eest ka seisate), et tervishoiusüsteem oleks jätkusuutlik ja kättesaadav?

Esimesel kohal on inimesed ehk tervishoiutöötajad. Me peame tegelema tervishoiutöötajate vähesusega. Olemas olevaid tervishoiutöötajaid tuleb hoida ja maksta nende töö eest väärilist töötasu. Sama oluline on suurendada märkimisväärselt õdede ja puudu olevate eriarstide koolitustellimust, tõstes ka õppekoha maksumust. Kutsume tagasi meditsiinisüsteemist juba lahkunud tervishoiutöötajad, võimaldades neile vajadusel ümberõpet ühelt erialalt teisele. Perearstide koormuse vähendamiseks võimaldame ühe perearstinimistu peale kahe arsti võtmist. Võimaldame perearsti lähtetoetust ka kogenud arstidele, kes soovivad teha karjääripöörde ja hakata perearstiks.

Teiseks infrastruktuur. Viime lõpule haiglavõrgu korrastamise, mis annab võimaluse eriarstide ümberpaiknemiseks. Kiirabi ja EMO-de koormuse leevendamiseks

Tuleb suurematesse linnadesse luua esmatasandi tervisekeskuste baasil valvekeskused, kuhu saavad pöörduda mitte-erakorraliste probleemidega patsiendid, kellel on võimalus saada konsultatsiooni tervishoiutöötajalt ka töövälisel ajal.

Kolmandaks. Esmatasandi tervishoiu kvaliteet ja efektiivsus on inimese tervise seisukohalt määrava tähtsusega ehk siis perearsti rolli suurendamine tervise teejuhina. On oluline, et inimene saaks tervisemuredele lahenduse terviseseisundist lähtuva kiirusega, võimalusel juba esmatasandi tervisekeskuses. Seetõttu tuleb tugevdada perearstiabi nii, et perearsti meeskonnas oleks vajalik hulk õdesid, muid spetsialiste (vaimse tervise õde, füsioterapeut, ämmaemand, psühholoog, tegevusterapeut, tervisejuhendaja jne) ja abipersonali, kes ühtse meeskonnana inimese tervisemuredega tegeleksid. Esiarstiarsti abi kättesaadavuse parendamiseks suuname eriarstiabisse ainult läbi kvaliteetse e-konsultatsiooni, mille käigus eriarsti meeskond hindab patsiendi abivajadust – selle olemust ja kiireloomulisust, nii et patsient satub alati õigel ajal õige spetsialisti juurde, võimalusel juba eelnevalt tehtud uuringute ja analüüsidega, nii et eriarst saab vajaliku kiirusega teha otsuseid patsiendi edasise diagnostika ja ravi osas.

Mis on teie tegevus tervishoiualase julgeoleku tagamisel?

Tervishoiuvaldkonnal peavad olema läbiharjutatud plaanid ja piisav koolitus kriisiolukordades tegutsemiseks. Samuti piisavad seadmete, ravimite ja vahendite varud erakorralisteks olukordadeks.