

# Ivo Saarma: erahaiglad on Eestis *persona non grata*

Erahaigla ei ole haigekassale võrreldes haiglavõrgu arengukava haiglaga võrdväärne partner, vaid pigem *persona non grata*, ütles erahaigla Fertilitas juht Ivo Saarma intervjuus Med24 toimetaja Madis Filippovile.

## Milline on erameditsiini hetkeseis Eestis?

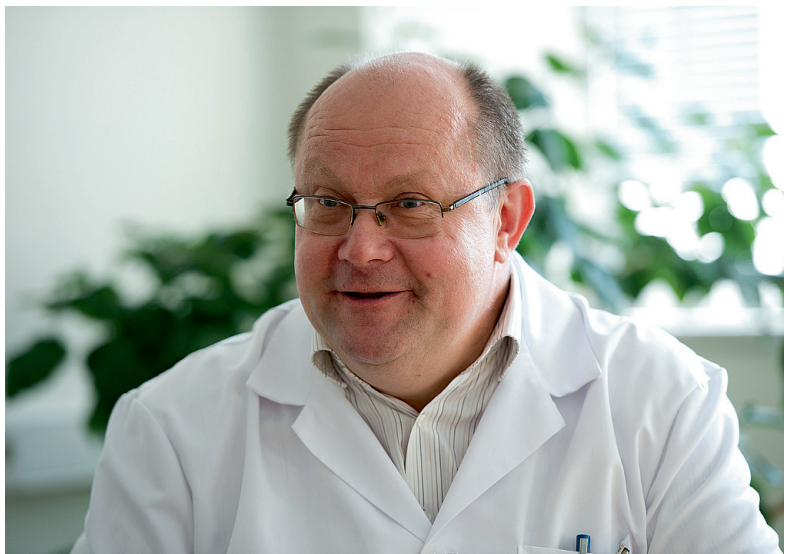
Väljaspool haiglavõrgu arengukava (HVA) olevate raviasutuste osa on ca 15–20 protsenti ambulatoorsetest, 8 protsenti päevaravi juhtudest ja 2–3 protsenti statsionaarset abist. Suur osa Harju ambulatoorset eriarstiabi mahust langeb ASile Medicum. Päevaravi ja statsionaarset teenust on pikka aega pakkunud enam-vähem ühed ja samad ettevõtjad ning nende arv pole kunagi suur olnud juba seetõttu, et haiglaravi arendamine nõuab suuri investeeringuid ja kindlustunnet haigekassa lepingute näol. Pool statsionaarsetest juhtudest on olnud seotud taastusraviga. Märkimisväärselt pakutakse erameditsiinis haiglaraviteenust ortopeedia, veresoontekirurgia ja günekoloogia erialal ning vähesel määral sisehaiguste ja sünnitusabi erialal.

## Olete toonud välja, et haigekassa viimase aja tegevus võib viia erameditsiini likvideerimiseni. Millele see väide tugineb?

Alates 2003. aastast, kui valitsus kehtestas haiglavõrgu arengukava ja andis neile haiglatele eelised, oleme nagu *persona non grata*. Oleme ebavõrdses olukorras, mis on aastatega süvenenud. Ei ole võimalik konkureerida, kui HVA-haiglad võivad lisaks haigekassa lepingutele ja Euroopa Liidu abirahale müüa vabal turul kõiki teenuseid piiranguteta. Lisaks toimib haigekassa poolt automaatne lepingu sõlmimine meetmena, mis suunab patsiente pöörduma just nende poole, kuigi pakutav teenus ei tarvitse olla odavam ega parem. 2008. aastal vähendas haigekassa eraettevõtjatega lepingu mahte 25 protsenti ja enam. Paljudele oli sellest olukorrast väljumine väga raske. Nüüd on aga asutus likvideerima terveid valdkondi ja tegevusi.

## Mis erialad erameditsiinis seetõttu tänavu kaovad?

Suurtel arvudel on oma maagia. Nii kõlabki haigekassa väide avalikkusele väga rahu-



Ivo Saarma

Pilt: Andres Haabu (Scanpix Baltics).

tavalt, et väljaspool arengukava haiglaid käsitletakse 600 000 ravijuhtu. Tegelikult on iga raviliigi osas piirkondlikult suured muutused. Nii näiteks ei ole ambulatoorses osas väljakuulutatud üldkirurgiat Lääne-Viru piirkonnas, kus Tapa haigla on pikka aega osutanud ambulatoorseid kirurgilisi teenuseid. Kehavälise viljastamise pioneeridel Elitel ja Nova Vital on ambulatoorset lepingumahtu vähendatud poole võrra.

Päevaravis on paaril erialal mahte kasvatatud ja see lubab haigekassal näidata, nagu oleks olukord seal sama. Tegelikult pole paljudes piirkondades päevaravijuhtude lepingukonkurssi välja kuulutatudki, see aga tähendab mitme raviasutuse lepingute lõpetamist. Päevaravis on kadunud osa erialasid nagu dermatoloogia, uroloogia, ja midagi ei ole lisandunud.

Statsionaarses osas on taastusravi mahte vähendatud poole võrra ja erialadest kaovad günekoloogia, sisehaigused ja sünnitusabi, mis on valus löök neile raviasutustele, kes on neid teenuseid aastaid arendanud. Üks põhjendustest on, et statsionaarse ravi

osatahtsus on kahanenud ning päevaravi ja ambulatoorse ravi osatahtsus suurenenud. See on õige, kuid juhin tähelepanu asjaolule, et päevakirurgia osatahtsus kasvas kiiresti alates 2006. aastast ning pärast 2011. aastat on kasv stabiliseerunud. Samasugune, kuid vastupidine protsess on olnud statsionaarses ravis.

## **Võib-olla ei olegi enam Eestis erameditsiini vaja?**

Selle oleks võinud ära otsustada kohe, kui ravikindlustus tehti. Meil on kohustused – erasektori töötab ca 1000 inimest. Meil on kohustused investorite ees ja meil on võetud pangalaenu teadmiseks, et oleme haigekassa partnerid. Meil on õigustatud ootus oma tegevust jätkata, seda enam, et haigekassalt ei ole mingit negatiivset tagasisidet tulnud ning me näeme, et patsientide nõudlus on kogu aeg suurem, kui suudame pakkuda.

Kui HVA-haiglad ei müüks teenuseid vabal turul, siis poleks põhjust viriseda. See probleem tekitab siis, kui kehtestati haiglavõrgu arengukava. Kui seadusega oleks määratud, kui suure protsendi ambulatoorsetest juhtudest, päevaravist ja statsionaarsest abist on haigekassa kohustatud konkursile panema, ei oleks praegust olukorda tekkinud. Nüüd aga selgub, et kui HVA-haigla soovib rohkem ravijuhtusid, et oma tegevust laiendada, kusjuures ka selles osas, kus ta varem ei ole teenust pakkunudki, siis haigekassa likvideerib ülejäänud koostööpartnerid. Olenemata sellest, et võib-olla tegutsesid nad tõhusamalt ja osutasid teenust piirhinnast odavamalt.

## **Milline on erameditsiini tulevik?**

Praegu tundub, et erameditsiini tulevik Eestis on tume, kuid ma ei ole lootust kaotanud. Tundub, et poliitikute hulgas on neid, kes on meie murest hakanud aru saama. Minu arvates on õige aeg tervishoiu rahastamise süsteem kriitilise pilguga üle vaadata ning suurendada efektiivsust seal, kuhu haigekassa kulutab rohkem kui 90 protsenti ressurssidest. Just HVA-haiglates on palju dubleerimist ja tühja kemplimist ning paljudes piirkondades on varasem võimekus kadunud. Meiesuguste likvideerimisega neid probleeme ei lahendata. Usun, et oleme olnud filtriiks, mis on aidanud patsientide rahulolematust maandada ning mingi määral pakkuda ka alternatiivseid ideid ja võimalusi kogu süsteemile.

Nüüd räägitakse uuest tervishoiusüsteemi korraldamise kontseptsioonist, mida nimetatakse arengukava haiglate võrgustamiseks. Mulle tundub, et see on tänase päeva seis

arvestades parem lähenemisviis, kuidas korraldada Eesti tervishoidu jätkusuutlikumaks ja efektiivsemaks. On selge, et selle elluviimine eeldab haiglavõrgu arengukava praegusest kontseptsioonist loobumist. Seda enam on imelik haigekassa retoorika, kus rõhutatakse, et neil on kohustus eelistada HVA-haiglad. Võrgustamisega tekib uus struktuur, muutuvad omavahelised ja omandisuhted. Tõenäoliselt on vaja üle vaadata eriarstiabi ja erakorralise abi toimimise süsteem kõigis Eesti piirkondades. Seega tuleks valitsuse 2003. aasta määrus tühistada ja kõik edasised investeeringud teha nii, et need aitaksid kaasa uuele protsessile. Selliste otsustega viivitamine ei tule uue idee elluviimisel kunagi kasuks, vaid on üksnes piduriks.

## **Milline peaks olema inimese omaosalus tervishoius?**

Solidaarsuse põhiprintsiipe peab tervishoiu hoidma, kuid need tuleb üle vaadata. Me ei saa kõiki teenuseid pakkuda solidaarselt, teades, et varsti on maksumaksjad sama palju kui ülalpeetavaid. Loomulikult peab solidaarseks jääma erakorraline abi, vältimatu abi, lapsed, vanurid ning hulk haigusid, mille tõttu inimene ei suudaks ära elada, kui riik ei võtaks ravikuludid enda kanda. Suur osa töötavatest inimest peab aga hakkama juurde maksma ja jutt ei ole viiest eurost. Seetõttu toetan alternatiivseid kindlustusideid, sh tervisekontode ideed.

## **Kuidas mõjutab erameditsiini piirülese tervishoiu direktiivi jõustumine?**

Direktiivi jõustumisega olid meil suured lootused. Lootsime, et patsient saab hakata vabalt liikuma ka Eestis ja haigekassa võtab kohustuse maksta piirhinna ulatuses ka siis, kui ravisutusel puudub leping. Nii on see praegu enamikus Euroopa riikides ja ma arvan, et see on Eesti maksumaksja õigustatud ootus. Ka Soomes kompenseerib KELA (Soome Rahvapensioniamet) kulud patsiendile, olenemata sellest, kas abi osutas eraraviasutus või nn riigihai. Kompenseerimine toimub viivitusega, oleneb ravijärjekorra pikkusest riigis ja menetlusajast. Sellega ei rikutaks solidaarsusprintsiipi. Meie lootused on eeskätt seotud naabritega. Praegu on Soomes enamikul erialadest ravijärjekorrad pikemad kui Eestis, aga arvan siiski, et pigem on Vene turg meile reaalsem võimalus. Kahjuks ei ole vene patsiendid meid veel teadvustanud. Nad lähevad ennast ravima Saksamaale, Iisraeli, aga ka Soome, kuigi tegelikult võime suure osas pakkuda niisama head arstiabi.