

# Tõnis Allik: erasektori roll Eesti tervishoiu kasvas

Seni ei ole erasektoril eriarstiabis õiget kohta olnud, kuid see on hakanud muutuma, ütles Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu (EETAL) uus juht Tõnis Allik Med24 toimetajale Madis Filippovile.

## Kuidas on eratervishoiuasutused olnud koroonaajal olukorra lahendamisse kaasatud?

Erinevalt. Positiivse näitena saab välja tuua testimise. Pandeemia alguses oli nii Terviseametil kui ka minister Tanel Kiigel julgust ja piisavalt usaldust, et see koos eratervishoiuasutustega käivitada. See on olnud üks väga hästi korraldatud tööloik pandeemia ajal, näidates, et erasektoril on võimekust kiiresti lahendusi välja pakkuda ja tegevusi riigiülelset organiseerida.

Kehva näitena esimesest lainest võib tuua Terviseameti otsuse peatada plaaniline ravi, mis sulges paljud eratervishoiuasutused. See otsus oli tol hetkel täiesti läbi arutamata. Õnneks on sellest õpitud. Kui haiglad on koroonalainete tipus COVIDi-haigetega väga hõivatud ja plaanilised tegevused piiratud, siis võiks just eratervishoiuasutuste võrk olla paremini ära kasutatud, et muu ravi kättesaadavus ei väheneks nii märgatavalt.

Kolmas teema on vaksineerimise korraldus. Valdavalt on seda teostatud perearstide ja haiglate abil. Eratervishoidu on küll kaasatud, aga kaootiliselt. Eratervishoiuasutused sooviksid selgemat kokkulepet meie kaasamise kohta perspektiivis.

## Tollane EETALI juht Ivo Saarma ütles seitse aastat tagasi Eesti Arsti intervjuus, et erahaiglad on haigekassale *persona non grata*. Kuidas teile tundub, milline on olukord praegu?

Riik on haiglate sektorit pidanud alati enda omaks ja pole erinevatel



Tõnis Allik

Foto: Scanpix/Konstantin Sednev

põhjustel – pole tahtnud või suutnud – erahaiglatele selget rolli näinud. See on tervishoiukorralduses hall ala, sest haiglaid on eraasutuste hulgas vaid paar tükki ja tegelikult on valdavalt tegemist ambulatoorset eriarstiabi osutavate asutustega, mille jaoks tervishoiukorralduslikus mõttes puudub isegi mõiste. Haiglavõrgu arengukava haiglate häääl on alati olnud primaarne nii haigekassa rahastamise kui ka euroraha või kohalike omavalitsuste toetuste aspektist. Nii et võib tõesti öelda, et

erasektoril ei ole eriarstiabis õiget kohta olnud. Samas tundub, et see on hakanud tasapisi muutuma. Vähe-malt retoorikas – tervise- ja töömi-nister on olnud avatud suhtlema ja haigekassa juhatuse esimees on meie üritustel käies lubanud, et eriarstiabi rahastamisel peaks erasektori proportsioon olema senisest suurem. Üleüldse vajaks üldhaiglate tulevik uut visiooni ja neid tuleks vaadata koos erasektoriga. Loodan, et oleme edaspidi nendesse arengusuundumustesse kaasatud.

## **Palju on räägitud patsientide vabast liikumisest tervishoius – kas selgi peaks visioon koht olema?**

Oleme seda läbi aegade õigeks pidanud. Eestis on patsiendil õigus arsti valida, aga tihtipeale on see piiratud sellega, kas teenuse osutajal on haigekassa leping või mitte. Haigekassa lepingule peaks juurdepääs olema riigisektoril ja erasektoril ühtsematel alustel ning see peaks põhinema teatud osas konkurentsil. Anname endale selgelt aru, et tervishoidu ei ole 100 protsenti mõistlik konkurentsile üle viia ja teatud valdkondi, näiteks erakorralist arstiabi ja kitsamaid erialasid, tuleb organiseerida teistmoodi. See on seni andnud nii ametnikele kui ka haiglatele võimaluse poliitikuide heidutada, et tervishoius on erakapital kurjast, aga usun, et mõistlik kompromiss on võimalik ja konkurents tuleks kasuks, nagu on olnud teistes sektorites.

## **Kas praegu on selles edasiminekut?**

Haigekassa on samme astunud. Erasektori teenuseosutajad teevad koostöös haigekassaga pilootprojekti, kus mingi proportsioon teenuse osutamise mahust on regulaarses ümberjaotamises, sõltudes sellest, kelle juurde patsiendid lähevad. Toimub teatud mõttes patsiendi otsuste järgi lepingu ümberjaotamine. See on päris uudne lähenemine Eesti tervishoius ja on olnud kuulda, et ka mõni haiglavõrgu arengukava haigla on sellises mudelis osalemise vastu huvi tundnud.

## **Paljud arstid töötavad nii haiglavõrgu arengukava haiglas kui ka eratervishoiuasutuses. Kuidas sellesse suhtute – kas üks võib teise pärast kannatada?**

Suhtun positiivselt. Pigem on probleem selles, milliseks kujuneb summaarne töötundide arv, sest teatavasti töötavad meedikud üldiselt normtundidest rohkem. Suuresti

tänu sellele pole Eesti tervishoius veel päris kriisiks läinud. See, et erinevate tööandjate juures töötatakse, on positiivne. See tugevdab töövõtja positsiooni, kui tal on kogemus erinevate tööandjatega, ja suurendab ka nõudlikkust tööandja suhtes. Ma arvan, et see mõjub tööturul konkurentsile positiivselt.

Kas eratervishoiuasutustel on siin eelised? Nii võrd-kui võrd. Kindlasti on haiglavõrgu arengukava haiglatel oma eelised, eratervishoiul oma tugevad küljed. Eratervishoiuasutused on üldjuhul väiksemad, kindlasti jagub juhtkonnal rohkem tähelepanu igale töötajale ja tema tööalaste soovide-vajaduste täitmisele. Ma arvan, et ka töö intensiivsus ja töötasu võib eratervishoius olla paremini tasakaalus kui haiglavõrgu arengukava haiglates. Eratervishoiuasutuste hulk suurendab oluliselt tervishoiutöötajate valikuvõimalusi Eestisse jäämisel.

## **Kuidas valmistuvad eratervishoiuasutused võimalikuks uueks koroonalaineks?**

Siin on kaks suurt teemat. Üks on see, et personal oleks maksimaalselt vaksineeritud. Jüuliselt on tõusnud päevakorda kolmanda doosi teema, sest deltatüvi murrab praegusest kahe doosiga vaksineerimisest läbi ja tervishoiutöötajate hulgas võib täheldada haigestumisi. Kolmanda doosi süstimist tasuks tõsiselt kaaluda ja luba võimalikult kiiresti anda.

Teiseks on oluline minimeerida füüsilisi kontakte nii palju kui võimalik ehk arendada kaugtöö meetodeid. Ma arvan, et eratervishoiul on võimalus selles valdkonnas uut praktikat luua. Siiani on see olnud tagasihoidlik teema ja tuli päevakorda alles seoses koroonavirusega. Õnneks on hakanud haigekassa seda paindlikult rahastama.

## **Mida peaks tegema, et uus laine oleks tervishoiusüsteemile ja ühiskonnale tervikuna võimalikult kerge?**

Kuna põhiliseks näitajaks on haiglate võimekus koroonahaigetega

hakkama saada, jõudis teine laine suhteliselt kriitilise piirini. Seejuures tuleb tunnustada Eesti haiglate tööd. Haigetega saadi hästi hakkama, sest suremusnäitajad on teiste riikidega võrreldes pigem väiksed.

Ainuke õige vastumeede on ikkagi vaksineerimine. Seda ülesannet ei saa täies mahus tervishoiusektori õlgadele panna. Vaksineerimissoostumus ja hõlmatus tagamine on ministeeriumide ülesanne. Koroonalainete vahel tuleb valitsusasutustel mõelda, kuidas otsuste põhjendamine ja vajaduste selgitamine paremini inimesteni jõuaks.

## **Kas riik on olnud liiga pehme?**

Ma ei kuulu sellesse leeri, kes peab õigeks jõuvõtteid. Arvan, et see, mis praegu on tehtud, et elu on vaksineeritutel mõnevõrra lihtsam, on piisav meede. Teisalt – enamik Euroopa riike on olnud rohkem lukus ja võib-olla see on omakorda vaksineerimist tagant tõuganud. Eestis pole elu väga hulluks läinud ja inimestel võib olla jäänud vale mulje, et saab ka vaksineerimist normaalselt hakkama. Ma arvan, et rohkem võiks olla aktiivset positiivset reklaami vaksineerimise tähtsusest ja teavitamist meedias, kuidas see inimest ja elanikkonda aitab.

## **Mida on koroonaaeg meile õpetanud?**

See on olnud Eesti tervishoiu edulugu. Oleme suutnud näidata, et oleme organisatoorselt heal tasemel ja sisuliselt toimiv. Eesti tervishoid on pandeemia väljakutsetega hästi hakkama saanud olukorras, kus sektor on kogu iseseisvusaja olnud rahastamise mõttes teiste Euroopa riikidega võrreldes viimaste hulgas. Meie sektorit tuleb hoida ja arendada ka n-ö rahuajal. See pole koht, kust riik peaks kokku hoidma ja leppima viimase kohaga Euroopas.

Kui vaatame, kuidas Soome ja mõne teise riigi elanikud on väga kindlalt usaldanud otsuseid, mida valitsused on teinud, ja järginud neid, siis see on Eestis peeglis

vaatamise koht. Ma ei tea, kas see on ainult keeva kommunikatsiooni tulemus või üldisem probleem, et tihti otsused, mida valitsuse tasemel tehakse, pole kas inimestele arusaadavad või on mingid muud põhjused, miks neid ei järgita.

## **EETALil on alates juunist uus juht ja juhatus. Mis teil plaanis on?**

Meil on mitu eesmärki. Tahame, et meie hääl oleks rohkem kuulda ja organisatsioon tõsisemalt võetav. Ennekõike tähendab see, et koondaksime suuremat hulka tervishoiuasutusi kui seni. Meie liikmete arv ongi viimastel aastatel jõudsalt kasvanud. Kindlasti jääme oma visiooni juurde, et tervishoius võiks rohkem olla vaba konkurentsi ning patsientidel ja tervishoiutöötajatel selle tõttu rohkem valikuid. Tahame riigi jaoks olla kiire ja paindlik osa

sektorist, et proovida läbi erinevaid ideid, kontseptsioone, kuidas need tervishoius töötavad. Tahame olla avatud ja innovatiivne partner Tervisekassale.

Eraldi teema on üle-eelmisel aastal toimunud seadusemuudatus, millega tehti tööandjate kulutused töötajate terviseedenduseks 400 euro ulatuses aastas erisoodustumaksu vabaks. Sinna alla käivad sportimisvõimalused, kuid ka ravikindlustus. See teema on kasvutrendis. Innovatiivsemad tööandjad on neid võimalusi hakanud kasutama. Eratervishoiu jaoks on see oluline võimalus pakkuda inimestele täiendavat juurdepääsu tervishoiule. See hõlmab näiteks regulaarseid tervisekontrolle, kuid ka tervise-muresid, mis pole veel diagnoosini jõudnud või mille lahendamiseks peab ootama pikkades ravijärjekordades. Usun, et siin on erater-

vishoiul päris tugev potentsiaal ennast näidata.

## **Kas näete, et eratervishoiu osakaal kasvab, kuna üha enam inimesi tahab kiiremini vastuvõtule või teatud arsti juurde?**

Jah ja ma arvan, et nõudlus kasvab sellises eas inimeste seas, keda veel haigused ei kimbuta, aga kel on juba tervisemured olemas. See on üldiselt perearstide valdkond, aga perearstid on paljuski hõivatud krooniliste haigete ja lastega.

Arvan, et pikemas perspektiivis ambulatoorse eriarstiabi osatähtsus Eestis kasvab ja seda just maakondades haiglaravi arvelt. Inimesele on ennekõike oluline, et kui perearst suunab, siis ta saab oma murega spetsialisti juurde vastuvõtule. See on olnud kitsaskoht. Usun, et siin on perspektiivi ja ruumi erasektori ja avaliku sektori koostöök.