

Eesti Haigekassa seisukohad seoses parteide valimislubadustega

Jaauar 2015

1. Mida toob praegusele süsteemile kaasa ettepanek, et iga inimene saab oma ravikindlustuse üle otsustada ja paigutada osa oma tervisekindluse rahast oma äranägemisel?

Ravikindlustuses – nagu igas teises kindlustuses – käib raviraha kindlustatuga alati kaasas ning alati paigutab kindlustatu tervisekindlustuse raha oma äranägemisel. Kindlustatul on õigus vabalt valida perearsti ning samuti vabalt valida, millise Haigekassa lepingupartneri juures eriarstiabi saada. Patsiendil on ka seega täiesti vaba valik - tuleb aga arvestada, et teenuse saamise eelduseks on meditsiiniline vajadus ning samasuguse tervisevajadusega inimeste võrdne kohtlemine. Nende tingimuste puhul saab valida ükskõik millise Eesti Haigekassa lepingupartneri seast ning ravijärjekordade pikkused on erineva pikkusega.

Kui räägitakse nn. Eesti-sisesest patsiendi vabast liikumisest, siis tegelikult tähendab see ettepanekut luua riiklikus eriarstiabi süsteemis täiendav solidaarse kindlustuskaitse võimalus: kui haigekassa reeglina tasub kindlustatu ravi eest otse haiglale, siis täiendava ettepaneku realiseerumisel tasub kindlustatu arve ise ja haigekassa kompenseerib arve seejärel kindlustatule. Kompenseerimise tingimusteks on seejuures kindlustatu omaosalus (ehk osa arvest jääb kindlustatu kanda), saatekirja olemasolu, tasutava teenuse kuulumine haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ning teenuse osutamine sellise tervishoiuasutuse poolt, millel on leping Eesti Haigekassaga. Kindlasti ei saaks seda rakendada kõigil erialadel.

Sellise täiendava kindlustusvõimaluse plussidena tuuakse välja kiiremat eriarstiabi raviteenuse saamist mõnedel erialadel (sest kindlustatu võib käis tasulisel vastuvõtul ning seejärel esitada arve haigekassale), riskid on aga seotud eelkõige solidaarse ravikindlustuse vahendite ümberjagunemisega erialade ja kindlustatute vahel (mis omakorda võib halvendada ravi kättesaadavust). Et haigekassa eelarve on määratud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osaga, siis on selge – kui mõnel (näit. kasumlikumal) erialal osutatakse senisest märksa rohkem eriarstiabi raviteenust, siis jääb selle võrra vähem vahendeid teistele erialadele. Sama kehtib ka eriarstiabi kättesaadavuse kohta – kui mõnele meditsiinasutusele kompenseeritakse eeltoodust tulenevalt senisest rohkem raviteenuseid, siis kannatavad teised ning ravijärjekorrad võivad mõnel erialal pikeneda.

Kokkuvõttes võib (kuid tingimata ei pruugi) ettepaneku realiseerumisel laieneda haigekassa lepingupartnerite arv ja suurenda raviasutuste vaheline konkurents. Samuti võib muutuda kindlustatute omaosalus eriarstiabi teenuse eest tasumisel – osadel kindlustatutel tõusta (kui näit. ravijärjekorrad mõnel erialal pikenevad, motiveerib see pöörduma tasulisse vastuvõttu), osadel langeda (seni tasulist vastuvõtu enam kasutanutel). Haigekassa teeb omalt poolt loomulikult kõik selleks, et ükskõik millised muutused meie solidaarses kindlustuses ei halvendaks ükskõik millise eriala kättesaadavust meie kindlustatutele.

2. Milliseid muudatusi nõuab personaalmeditsiini rakendamine ja kui suur täiendav kulu oleks see haigekassale?

Oma olemuselt on igasugune meditsiin personaalne ja toetada personaalsemat lähenemist patsiendile on haigekassa üks peamisi eesmärke. Sellega on seotud nii esmatasandi e. perearstiabi tugevdamine (sest perearstid peavad teadma oma patsiente ja oskama neile nõu anda), uute teenuste ja ravimite lisamine haigekassa kindlustuspaketti (et arstidel oleks võimalik raviprotsessis valida üha suurema hulga teenuste ja rohtude vahel vastavalt patsiendi konkreetsele olukorrale), samuti väga kallist ravi nõudvate juhtude erikäsitus haiglatega sõlmitud lepingutes, patsiendile välisravi võimaldamine või erandkorras ravimite kompenseerimine. Kõik need elemendid – koos ravikvaliteedi alase töö ja e-tervise arendamisega – loovad eeldused üha enam patsiendi konkreetset haigusseisundit arvestava ravi kasutamiseks arstide poolt.

Põhimõtteliselt on võimalik kaaluda ka haigekassa tasustamismeetodite arendamist selliselt, et senisest enam motiveeritaks patsiendi raviprotsessi terviklikkust ning esmatasandi, eriarstiabi ja õendusabi suuremat koostööd.

Täna sageli kasutatav termin „personaalne meditsiin“ tähendab eelkõige patsiendi enda terviseinfo (sh. genotüübi) senisest süsteemsemat kogumist ja selle kasutamist raviprotsessis. Diagnoos ja sellel põhinev ravi ise omakorda tuginevad igal juhul – nagu siianigi – konkreetse patsiendi terviseseisundi võrdlemisel mingi normi või keskmisega, kuid seda saks igas raviliigis (esmatasand, eriarstiabi) teha senisest täpsemalt. Nagu mainitud, on haigekassa arengukava oma olemuselt suunatud personaalsema ravi soodustamisele. Arvestades personaalse meditsiini raamprojekti praegust staadiumi, ei prognoosi me sellest haigekassale lähematel aastatel tulenevat täiendavaid kulusid.

3. Kes praegu peavad tegelema krooniliste haigete ja riskirühma kuuluvate inimeste jälgimisega?

Eelkõige on krooniliste haigete ja nende haiguste ennetustegevus perearsti ja –õe roll. Kuna see nõuab üha enam ressursi, nii ajalist kui ka rahalist, siis on viimastel aastatel koostöös perearstidega arendatud esmatasandi rahastamismudelit. Lisandunud on teise pereõe rahastamine, e-konsultatsiooni võimalused, laienenud uuringufondi maht ja eraldi on välja arendatud tegevus- ja teraapiafond. Kõik ikka selleks, et toetada perearste ja nende meeskonda võtma suuremat rolli patsiendi tervikkäsitluste tagamisel.

4. Kui palju parandaks arstiabi kättesaadavust perearsti ja –õe vastuvõtu aja nõ lahutamise?

Pereõde on pädev iseseisvalt tegelema nii krooniliste patsientide nõustamise kui muude tegevustega.

5. Kas perearstil või –õel on praegu kohustus külastada vastsündinut kodus 1 kuu jooksul?

Lapse tervise jälgimine toimub vastavalt juhendile (<http://ravijuhend.ee/kasutajale/rj/kuni-18aastaste-laste-tervisekontroll>). Juhendi kohaselt peaks esimesel nädalal imikut kodus külastama pereõde ning 2 nädala jooksul peab imiku tervislikku seisundit hindama ka perearst (see ei pea tingimata koduvisiidi käigus toimuma).

6. Üks partei tegi ka ettepaneku muuta meditsiiniteenuste eest tasumine kulupõhiseks. Mis põhimõtete alusel praegu teenuste eest arveid koostatakse ja kuidas see muudatus võiks meditsiinisüsteemi mõjutada?

Eesti Haigekassa hinnamudel katab teenuste osutamiseks vajalikud mõistlikud kulud ning kõik tervishoiuteenuste loetellu kuuluvad hinnad on leitud tegelike kulude põhjal. Kindlasti ei ole ei rahaliselt võimalik ega ka ravi tulemuslikkuse seisukohalt mõistlik võtta eesmärgiks kõigile raviteenust osutavatele asutustele ükskõik milliste kulude katmine näit. nende poolt esitatud andmete põhjal ja ilma piiranguta.

7. Milliseid vähisõeluuringuid praegu tehakse?

Haigekassa rahastab naiste rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringuid, sel aastal oleme ette valmistamas ka soolevähi sõeluuringu alustamist aastast 2016.

8. Milliseid probleeme võib kaasa tuua senise solidaarsus põhimõttel toimiva tervishoiusüsteemi vahetamine variandi vastu, kus nõ raviraha käib inimesega kaasas?

Vt vastus esimesele küsimusele.