

Väljaanne: Äripäeva meditsiiniuudised

Kõneisik: Tanel Ross:

Märksõnad: ravikindlustussüsteem, haigekassa eelarve

---

**Esimese poolaasta majandustulemustest selgub, et päevaravi on hakanud pisut vähikäiku tegema. Ja on vaja arutada seda lepingupartneritega. Mis võiks olla siin lahendus, sest see annaks tõesti kokku hoida statsionaarse poole raha?**

Päevaravi osakaalu suurendamine ja raviteenuse pakkumine võimaluse korral statsionaarse ravi asemel päevaravis on jätkuvalt haigekassa prioriteet. Küsimuse all ei ole mitte ainult ravikindlustuse eelarve tulemuslik kasutamine, vaid eelkõige patsiendile tulemusliku ja võimalikult mugava ravi pakkumine.

Päevaravi suurendamise eelduseks on ühel poolt piisav rahastamine, teiselt poolt haiglate valmisolek oma töökorraldust muuta. Tegevuste viimine statsionaarist päevaravisse vajab pisut teistsugust patsiendikäsitlust, kus märksõnadeks on kiirus ja personali koordineeritud tegutsemine; õiged patsiendid ja sobivad ravimeetodid; patsiendi informeerimine ja nõustamine jne. Toetame jätkuvalt statsionaarse ravi vähendamiseks ette võetavaid samme ning see on üheks meie oluliseks valdkonnaks lepingupartneritega läbi rääkides. Koostöös raviasutustega püüame leida mõlemapoolselt võimalusi päevaravi arengu toetamiseks arvestades iga konkreetse lepingupartneri eripärasid.

**Miks haigushüvitistele makstav raha on kasvanud? Paar aastat tagasi tehtud muudatused ju peaksid haigekassa raha kokku hoidma, osa kuludeks läks patsiendile ja tööandjale. Või on haiguslehte hakatud pikemalt võtma, nii et ikkagi haigekassa maksab? Või on palgad suuremad kui osati prognoosida?**

Varasematel aastatel tehtud muudatused on andnud olulise efekti haigushüvitiste kulude vähenemises. Kui 2008. aastal maksis haigekassa haigushüvitisteks välja 152,6 miljonit eurot, siis täna jääme alla 100 miljoni euro piiri aastas. Selle aasta esimeses pooles nägime aga olulist haiguspäevade arvu kasvu. Tegemist oli sesoone ja tavapärasest suurema viirushaiguste puhanguga. Keskmise päevahüvitis ei ole kasvanud, samuti ei ole palkade kasv avaldanud mainimisväärset mõju haigushüvitistele. Küll saame aga välja tuua, et II kvartalis kasvas märkimisväärselt töötavate kindlustatute arv.

**Kuidas on esimene aasta tundunud? Aasta tagasi Teil oli palju plaane, mida annaks haigekassa rahastamise osas muuta ja korraldada. Kas olete mõned muudatused saanud ellu viia?**

Minu esimesel aastale saavad anda hinnangu haigekassa partnerid ja muidugi nõukogu. Ma ise arvan, et meil on haigekassas jätkuvalt pühendunud meeskond ja anname endast parima tulemusliku ravi tagamiseks meie kindlustatutele ja tervise edendamiseks. Kui tööpoolest midagi isiklikku lisada, siis ma üldiselt võttes tunnen, et olen andnud uues ametis kõik oma

oskused ja energia. Selles mõttes ei ole esimesest aastast midagi südamele kripeldama jäänud. Ma veelkord pean siinjuures tänama oma kolleege fantastilise koostöö, toetuse ja ühise arenguvalmiduse eest ning kindlasti ka Hannes Danilovit, juhatuse eelmist esimeest.

Minu kandideerimise ajal esitatud programm oli avalikkusele kättesaadav. Paljud aasta tagasi seatud eesmärgid on leidnud kajastamist ühel või teisel viisil haigekassa uues arengukavas, mille nõukogu just kinnitas ja mille peamine eesmärk on loomulikult Eesti elanikele tulemusliku ja kättesaadava raviteenuse tagamine. Selles kontekstis tooksin ehk eelolevate aastate märksõnadena välja haigekassa ja partnerite vaheline nõudlikkus lepingute sõlmimisel ja nende täitmisel, kvaliteetse ja tulemusliku raviprotsessi toetamine, selguse ja avatuse uute teenuste lisamisel tervishoiuteenuste loetellu, kuid ka kindlustatu valikuvabaduse Eestis ja Euroopa Liidus ning e-lahenduste ja tervise infosüsteemi toetamise. Meil on neis suundades igapäevane töö jätkunud.

Finantsiliselt on haigekassa kindlasti praegu kestlikul järjel. Samas oleme koostöös sotsiaal- ja rahandusministeeriumiga ning Praxisega uuendamas tervishoiusüsteemi pikema perspektiivi kulumudelit. Keskmises ja pikemas perspektiivis tervishoiuteenuse maht kindlasti suureneb, selle rahalised katteallikad on tuleviku poliitiliste kokkulepete küsimus.

### **Kui palju suureneb haigekassa eelarve järgmisel aastal ja mis erialad on prioriteetsed?**

Haigekassa eelarve kasvab võrreldes 2013 aasta eelarvega veidi üle 7%, sealjuures kasvab tervishoiuteenuse eelarve ca 8%, ravimite ning töövõimetushüvitiste valdkonna eelarved üle 5%.

Suur osa järgmise aasta eelarvekasvust läheb kollektiivleppe täitmisele tervishoiuteenuste piirhindadesse arvestatava tervishoiutöötajate palgakasvu näol. Samas on meile väga oluline, et märkimisväärne osa eelarvekasvust saaks suunatud ka sisuliselt tervishoiu arengu toetamise ja patsientidele kaasaegse ja kvaliteetse ravi kättesaadavuse tagamise.

Jätakuvalt on meie jaoks prioriteediks perearstiabi arengu toetamine ja see väljendub ka meie eelarves, kus üldarstiabile suunatud eelarvekasv on ca 10%.

Eriarstiabis seisavad ees keerukad valikud, sest taotlusi nii hinnatõusuks kui uute teenuste lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu on oluliselt enam kui ravikindlustuseelarve kasv võimaldab. Nagu öeldud, läheb järgmisel aastal suur osa eelarvekasvust kollektiivleppe täitmisesse ja selle võrra on vähem vahendeid teisteks muudatusteks. Aasta jooksul on toimunud koostöö mitme erialaseltsiga (psühhiaatria, neuroloogia, neurokirurgia ja kardiokirurgia), et kaasajastada tervikuna vastava eriala teenuste loetelu ning see toob tänase seisuga kaasa mõningase lisakulu. See ettevõtmine on nõudnud paljude klinitsistide ja haiglate finantsistide pingutust muu argitöö kõrvalt. Samas on laual ka haiglate liidu taotlus teenuste hindades olevate üldkulude suurendamiseks ja siin tuleb meil haiglate liiduga kokku leppida, mida muuta aastal 2014 ja millega järgmistel aastatel tegeleda. Kõigele sellele lisaks on meil üle 100 erialaühenduste poolt esitatud taotluse, mille seast tuleb samuti teha valik.

Jätakuvalt peame oluliseks hooldusravi arengu toetamist.

## **Järgmine aasta hakkab kehtima ka ELi eelarve aastateks 2014-2020. Kas sealt on ka Eesti tervishoidu lisaraha loota?**

Olen nii aru saanud, et esmatasandi tervisekeskuste võrgu väljaarendamine on üks võimalikest prioriteetidest ELi eelarves tulevasel rahastamisperioodil. Haigekassa seda plaani kindlasti toetab.

Väga oluline on aga tervisekeskuste kontseptsiooni välja töötamisel lähtuda perearstisüsteemi praegusest hästi toimivast ja ennast õigustanud mudelist. Loodav infrastruktuur peab toetama perearsti kui inimese jaoks tervisehoiusteemis esmase (ja sageli peamise) kontakti ja tervisenõustaja ning patsiendi (ja eriti kroonilise haigusega patsiendi) terviklikku ravikäsitlust toetavat rolli.

Lisaks (või ka vaatamata) ELi uuele eelarveperioodile peab haigekassa siiski ka omalt poolt toetama meie partnerite investeerimisvõimekust. Teeme seda eelkõige kulupõhise hinnamudeli õige ja tulemusliku rakendamise kaudu. Põhimõtteliselt näeb seadus ette ka võimaluse tervishoiusteemi investeeringute kompenseerimiseks riigieelarvest, mida võib riiklikult vaja minna pärast ELi algavat eelarveperioodi.

## **Sotsiaalministeeriumis on valminud eelnõu, mis loob võimaluse rahastada vaktsineerimisi ravikindlustuse eelarvest Eesti Haigekassa kaudu. Toetate Te sellist lähenemist?**

Haigekassa rahastab täna riiklikus immuniseerimiskavas toodud vaktsineerimiste teostamiseks vajalikku tööd kas üldarstiabi või koolitervishoiuteenuse raames. Oleme seisukohal, et vaktsiini kulud – nii kogu elanikkonnale suunatud kui riskirühmadele suunatud – peavad olema riikliku immuniseerimiskava osaks ning seda tuleb rahastada riigieelarvest hankepõhiselt. Haigekassal puudub õigus samaväärselt riigiga korraldada tervishoiuteenuste loetelus olevate preparaatide tsentraalset hankimist, mistõttu taoline korraldus tuleks riigile tervikuna oluliselt kulukam. Samuti tagab riigieelarveline rahastamine vaktsiinide kättesaadavuse kogu elanikkonnale ja mitte üksnes ravikindlustatutele.

## **Kevadel oli suureks teemaks, kas uue põlvkonna rekombinantsed hemofiilia ravimid saavad/ei saa haigekassa toetuse. Menetluses olevate ravimisoodustuste taotluste hulgas on need praegu näha, milline on aga haigekassa plaan hetkel nendega seoses - kaalute te nende ravimite toetamist või on põhimõtted samad, mis suve hakul, et hind tuleb liiga kallis võrreldes verepõhiste ravimitega ja väidetavat ohtu patsiendi tervisele tänapäeval enam pole?**

Tervishoiuteenuste loetelu muutmisel on haigekassa kohustatud aluseks võtma vabariigi valitsuse vastava määruse, mis sätestab loetelu muutmise kriteeriumid ning nende hindamise tingimuste ja korra. Määruse kohaselt tuleb iga uue teenuse taotluse hindamisprotsessi kaasata mitmed erinevad osapooled. Taotletava teenuse tõendatud meditsiinilist efektiivsust hindab meditsiinieksper, teenuse vajalikkust ühiskonnale ning selle kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga hindab sotsiaalministeerium. Haigekassal on kohustus iga uue teenuse või ravimi korral kaaluda nii potentsiaalset kasu kui ka lisakulu. Antud juhul oleme väga selgelt tuvastanud u. kaks korda kõrgema kulu olukorras, kus saadava kasu (e.

välditava ohu) ulatus on ebaselge ja pigem teoreetiline. Hetkel Eestis rahastatava, hinnalt kaks korda soodsama ning tänapäevaste meetoditega toodetud plasmapõhiste faktoritega hemofiilia ravimite puhul on viiruse ülekande risk nii madalale viidud, et isegi Maailma Hemofiilia Föderatsioon ei anna oma eelistust rekombinantsetel meetodil toodetud VIII faktori preparaatile. Praktikas pole plasmapõhiste ravimite ohutusseire ohtlike viirustega nakatumist enam aastaid esile toonud. Peame oluliseks seda, et hemofiiliapatsientidele on hetkel rahastatud nii verejooksude ravi kui ka profülaktika ning kehtivad õigusaktid ei takista ka rekombinantsete faktorite hankimist meie haiglate poolt. Lisaks on selgunud, et meil aastaid kasutusel olnud preparaatile ohutusküsimusest ehk olulisemakski peetakse hemofiiliaravimite patsientidele lähemale toomist. On arusaadav, et kui verejooksu korral on vaja kiiresti ravimit kasutada, siis ei ole haiglasse minek parim lahendus. Juhul kui on selge, et patsiendid saavad nende ravimite süstimisega iseseisvalt hakkama, siis toetab haigekassa nende kättesaadavaks tegemist kodulähedasest apteegist retseptiravimitena. Tervishoiuteenuste loetelu muudatusettepanekud on käesoleval hetkel menetluses ning otsusteni jõutakse loodetavasti aasta lõpuks. Lisaks Eesti Hemofiiliaühingu taotlustele on sel aastal tervishoiuteenuste loetelu täiendamise ja muutmise osas tehtud enam kui 100 ettepanekut. Soovitud muudatuste kogumõju haigekassa eelarvele oleks ligi 100 miljonit eurot 2014. aastal. Haigekassa eesmärgiks tervishoiuteenuste loetelu osas ettepanekute tegemisel on tagada kindlustatute võrdne kohtlemine ja vajadustele vastavate kvaliteetsete ning kulutõhusate tervishoiuteenuste kättesaadavus.