

Väljaanne: Postimees

Kõneisik: Tanel Ross

Märksõnad: piiriülese ravi direktiivi kohaldumine riigisiselt, vähekindlustatud inimeste tervishoid, tervishoiukulutuste suurus.

Kas seoses ravituru avanemisega pole ohtu, et jõukamad kliendid ostavad enda ette ning vähemkindlustatud abivajajad ei pääsegi lõögile?

Ravituru avanemise kontekstis räägime Euroopa Liidu liikmesriikidele selle aasta 25. oktoobrist kehtima hakkavast direktiivist, mille alusel on ravikindlustatud inimesel võimalik saada tervishoiuteenuseid meelepärases Euroopa Liidu liikmesriigis. Esmalt tuleb inimesel välisriigis saadud tervishoiuteenuse eest ise tasuda. Seejärel saab esitada haigekassale taotluse koos makstud arvega ja ravidokumentidega, mille alusel on õigus ravikulude hüvitamisele. Kui tervishoiuteenuse hind välisriigis on kõrgem kui sama teenuse hind Eestis, tuleb teenuste maksumuste vahe kinni maksta kindlustatul endal. Samuti jäävad inimese enda kanda ka erinevad lisakulud: transpordi-, administreerimis-, haiglavälise majutuse jms kulud.

ELi direktiivi eesmärgiks on suurendada Euroopa Liidu liikmesriikide kodanike valikuvabadust ja ka tervishoiuteenuse kättesaadavust. Selles kontekstis suurendab ELi direktiiv ka Eesti ravikindlustatute valikuvõimalusi ja kvaliteetse arstiabi kättesaadavust. Samal ajal näitab rahvusvaheline ja ka Eesti kogemus, et tervishoiuteenuste piiriülene pakkumine on siseriikliku teenuste mahuga võrreldes reeglina väga tagasihoidlik. See on ka arusaadav, sest kindlasti ei ole kerge otsus hankida arstiabi kodusest erinevas tervishoiusüsteemis, muuhulgas ka teises keele- ja õiguskeskkonnas (näiteks 2012. a. oli plaanilise välisravi osakaal Eesti ravikindlustuse eelarvest veidi vähem kui 0,3%). Seetõttu ei ole praegu alust arvata, et direktiivi rakendamine tooks vähemalt esialgu kaasa olulisi muutusi patsientide ja tervishoiusüsteemi ressursside liikumises ning mõjutaks arstiabi kättesaadavust Eestis. Samas analüüsime kindlasti direktiivi rakendamise mõju ning vajadusel on võimalik kehtestada ka põhjendatud piiranguid teenuste piiriülesele pakumisele.

Direktiivi puhul on ülioluline rõhutada, et see ei sea liikmesriikide tervishoiusüsteemide siseriiklikuks korraldamiseks mingeid kohustusi ega nõudmisi. Samas võib Euroopa Liidus ühiselt kokku lepitu ühise turu kaudu mõjutada ka liikmesriike. Selles kontekstis on lisaks EL direktiivile sotsiaalministeeriumis koostatud ravikindlustuse seaduse muudatuse eelnõu, milles nähakse ette võimalus piiratud tingimustel haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool järjekorda osutatud tervishoiuteenuse kompenseerimist ka riigisiselt. Kõne all olev seadusemuudatuse eelnõu sätestab, et sotsiaalminister võib oma määrusega ja haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada ravi rahastamise korra juhtudeks, kui kindlustatud isikule on osutatud tervishoiuteenust Eestis tegutseva haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool ravijärjekorda. Siit järeldeb, et seaduse jõustumise korral hindab haigekassa vastavate ettepanekute tegemisel alati mõju ravi kättesaadavusele ja ravikindlustuse eelarvele tervikuna. Igal juhul peab tervishoiuasutus tagama riiklikku ravikindlustust omavale patsiendile vastuvõtu lubatud ooteaja piires.

Ravikindlustuse seaduse muudatus on täna veel ettevalmistamise järgus ehk et nii Anneli Ammase artiklis kui ka raadiosaates käsitletud võimalus on hetkel alles kaalumisel. Haigekassa poolt rõhutame, et tagame ravikindlustatud inimestele tervishoiuteenuste kättesaadavuse vastavalt kõigile kehtivatele õigusaktidele. Eesti Haigekassa tellimus moodustab ligi 90% Eestis pakutavatest tervishoiuteenustest ning nii üld- kui eriarstabis on EHK tellimusel veelgi suurem osa. Kindlasti paneb see haigekassale kohustuse tagada tervishoiuteenuse kättesaadavus kõigi kindlustatute jaoks, kuid samas annab ka võimaluse haiglatelt nõuda lepingutest ja ravijärjekordade maksimumpikkusest kinni pidamist.

Kuidas tagatakse vähemkindlustatute tervishoid tulevikus?

Eestis on riiklikult korraldatud ravikindlustussüsteem, mis põhineb solidaarsusel. Haigekassa teeb kõik selleks, et kvaliteetne tervishoiuteenus oleks Eestis ühetaoliselt kättesaadav kõigile, sõltumata inimese vanusest, majanduslikust olukorrast ja asukohast. Haigekassa seisab selle eest, et kõigile kindlustatutele oleks tagatud ravi kättesaadavus võimalikult lühikese ooteajaga ja kvaliteetset teenust osutavate partnerite juures. Haigekassa lepingupartner (tervishoiuasutus) omakorda peab tagama riiklikku ravikindlustust omavale patsiendile vastuvõtu lubatud ooteaja piires.

Nagu eespool öeldud, kasutame kindlasti kõiki seadusandlusest, haigekassa ja haiglate vahelistest ravi rahastamise lepingutest ning meie tellimuse mahust tulenevaid võimalusi arstiabi kättesaadavuse tagamiseks. Selleks uuendame iga-aastaselt tervishoiuteenuste loetelu, et võimaldada patsientidele kaasaegseid ravivõimalusi, analüüsime koos tervishoiuteenuste osutajatega ravijärjekordade pikkusi ja põhjuseid ning lähtuvalt sellest planeerime lepingute mahtusid, oleme Haigekassa arengukavas võtnud üheks oluliseks strateegiliseks eesmärgiks perearstide ja –õdede ning ämmaemandate rolli suurendamist tervishoiuteenuse osutamisel. Meie arengukava ja järgmise nelja aasta eelarveperspektiiv näeb ette esmatasandi osakaalu järk-järgulist suurenemist. Perearstisüsteemi rahastamisel oleme lisanud ühelt poolt uusi teenuseid, näiteks teise pereõe palkamise võimaluse ning ettevalmistamisel on täiendava vastuvõtuoja rahastamine. Kõik need tegevused aitavad suurendada perearsti rolli tervisenõustajana ning luua inimestele paremad võimalused kiire ja asjakohase abi saamiseks.

Haigekassa üheks eesmärgiks on ka hoida kindlustatu omaosalus mõistlikul tasemel – patsientide omaosalus tervishoiukuludes ongi viimastel aastatel vähenenud ning ei ületa Euroopa Liidu keskmist taset.

Kas oleks otstarbekas esitada inimestele ravijuhu lõppedes arve, et nad hoomaksid tervishoiukulutuste tegelikku suurust?

Kindlasti on oluline, et ühiskonnas teadvustataks tervishoiuteenuste eest makstavate summade suurust tervise ning tervishoiuteenuste väärtustamiseks. Antud küsimuse lahendust oleme Sotsiaalministeeriumi ja E-tervise Sihtasutusega arutanud. Üks potentsiaalne võimalus on info kättesaadavaks tegemine patsiendiportaalis. Samas peab ka haigekassa olema senisest aktiivsem, selgitamaks riikliku solidaarse ravikindlustuse mahtusid ja ravi rahastamise põhimõtteid.