

## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istung

Teisipäev, 24. september. Algus kell 13.00

*Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (481 SE) arutelu.*

### EESTI HAIGEKASSA JUTUPUNKTID

ELi direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piirüleses tervishoius täiendab EHK kindlustatu võimalusi saada hüvitist välisriigis (EL liikmesriigis) osutatud tervishoiuteenuse eest. Meenutame, et juba praegu saab meie kindlustatu EHK kulul arstiabi teises liikmesriigis järgmistel alustel: (a) vajaminev arstiabi ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal ELi ravikindlustuskaardi alusel; (b) plaaniline arstiabi EHK ja patsiendi vahelise kokkuleppe alusel nende teenuste osas, mida kindlustatule ei ole võimalik Eestis osutada (RaKS § 27); (c) arstiabi EHK väljaantava eelloa alusel juhul, kui koduriigi tervishoiusüsteem ei suuda tagada kindlustatule teenust meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul.

EHK 2013. a eelarves on välisravi rahastamiseks planeeritud 7,2 miljonit eurot.

Ma kordan väga lühidalt üle uue direktiivi rakendamise põhialused: (a) EHK kindlustatul on õigus saada kompensatsiooni ELis osutatud ravi eest järgmistel tingimustel. (i) sarnast teenust rahastab EHK Eestis ehk teenus on kantud VV poolt kinnitatud TTLi, (ii) tervishoiuteenus kompenseeritakse maksimaalselt TTLis toodud hinna ulatuses, ületamata teenuse tegelikku maksumust; (iii) teenuse omaosalus ning transpordikulud ei kuulu kompenseerimisele; (iv) teenuse osutamiseks on väljastatud saatekiri Eesti TTO poolt (erandiks välismaal õppivad üliõpilased, määruse 883/2004 art 17, 24 ja 26 alusel kindlustust omavad isikud, näiteks teises EL riigis elavad pensionärid, ja isikud, kelle vajadus saada teenust tekkis teises EL riigis viibimise ajal); (v) kompensatsioon makstakse EHK kindlustatu avalduse alusel, mille menetlustähtaeg on reeglina 3 kuud (hüvitis makstakse välja 15 päeva jooksul hüvitise väljamaksmise otsuse tegemisest). Haigekassa poolt oleme seisukohal, et direktiiv annab keskmises perspektiivis meie kindlustatule suurema valikuvabaduse kvaliteetse tervishoiuteenuse saamiseks. Samal ajal kinnitavad Põhjamade kogemused, et piiriülese ravi maht võrreldes kodumaise raviga jääb 1-3% piiridesse ka väga integreerunud majanduse ja kultuuriruumi puhul. Patsienti soovib saada ravi reeglina kodu lähedal.

Kui oletada, et 2% EHK poolt rahastatavatest eriarstiabi ravijuhtudest osutatakse näit. teistes ELi liikmesriikides, siis sellisel juhul suureneb EHK välisravi eelarvekomponent 9,5 miljoni euro võrra. Kui me eeldame, et näiteks 2% Helsingi-Uusimaa piirkonna patsientidest (kokku 1,6 miljonit inimest) tuleks ravile Eestisse, siis on meie TTOde klientide mahu kasv samas suurusjärgus. Keskmiselt oleks see hinnanguliselt alla kolmandiku praeguste nn. tasuliste vastuvõtude kogumahust.

EHK hinnangul ei ole seega praegu põhjust oodata ELi piiriülese teenusepakkumise tulemusena liigset survet ei EHK eelarvele ega ka meie tellimuse täitmisele. Tahan siin aga rõhutada, et EHK ja haiglate vahelise ravi rahastamise lepingu üldtingimustes reguleerime nüüdsest enam EHK tellimuse ja nn. tasulise vastuvõtuga seotud küsimusi. Sätestame, et

raviasutustel on kohustus vältida EHK kindlustatu teenindamise halvenemist tasulise vastuvõtu tulemusel.

Lisaks tuleb mainida, et Sotsiaalminister võib EHK nõukogu ettepanekul kehtestada piirangud nii (i) piiriülese teenuse pakkumisele Eesti TTO poolt (juurdepääsupiirangud TTKS alusel) kui ka (ii) teises ELi liikmesriigis osutatud teenuse kompenseerimiseks EHK kindlustatule (eelluba RaKS alusel). Esimesel juhul on piirangute kehtestamise sisuliseks põhjuseks tagada ravi kättesaadavus Eesti patsiendile, teisel juhul aga sisuliselt tagada keerulisemate tervishoiuteenuste osutamine Eestis. Samas tahan rõhutada, et meie arvates on halduslike piirangute rakendamise vajadus ebatõenäoline.

EHK alustas juba aasta esimesel poolel ettevalmistusi direktiivi rakendamiseks ning oleme projekti graafikust kinni pidanud. Ettevalmistused hõlmavad nii hüvitiste menetlemise tööjaotust, kommunikatsiooni, ITd kui ka vajadusel valmisolekut eellubade menetlemiseks.

Lõpuks, seadusandluse muudatus sätestab kindlustatule ka võimaluse rahalise hüvitise saamiseks Eestis väljaspool ravijärjekorda osutatud teenuste ehk nn. tasuliste vastuvõttude eest. Seda Sotsiaalministri poolt EHK nõukogu ettepanekul kehtestatavas korras. Laskumata siinkohal detailidesse, toon välja Eesti Haigekassa põhiseisukohad ka selles küsimuses.

Esiteks, ELi direktiiv ei kehtesta liikmesriikidele mitte mingisuguseid kohustusi siseriikliku ravikindlustuse korraldamisel. Kuivõrd väga suur osa kindlustatutest soovib ja saab jätkuvalt end ravida kodumaal, siis jäävad kehtima liikmesriikide vahel erinevused ravikindlustuse korraldamisel.

Teiseks, Eesti Haigekassa jaoks on seadusest tulenevalt ülioluline, et rahalise hüvitise võimalus parandab ravikindlustuse kättesaadavust ega halvenda teiste ravijärjekorras ootavate patsientide olukorda. Nagu ma juba mainisin, siis on see ka üks oluline muudatus ravi rahastamise lepingu uutes üldtingimustes. Lisaks selle jääb ka rahalise hüvitise taotlemise eelduseks kindlustatu eelnev kandmine ravijärjekorda, talle osutatava teenuse meditsiiniline näidustatus ja saatekirja olemasolu.

#### **NB! vt hüvitise maksmise alused eelnõus - § 66-1 lg 4**

(4) **Haigekassa hüvitab** tervishoiuteenuse osutaja poolt **ravijärjekorda kantud kindlustatud isikule** haigekassa **lepingupartneri** poolt väljaspool ravijärjekorda **meditsiinilisel näidustusel ja saatekirja alusel osutatud** tervishoiuteenuse osutamise **kulu** käesoleva seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt tervishoiuteenuse eest tasutud summat.

Kolmandaks, hüvitise maksmise eelduseks on arve väljastanud TTO lepinguline suhe haigekassaga, s.t. TTO peab järgima ravi rahastamise lepingu üldtingimustes toodud nõudeid ravikvaliteedi tagamiseks, terviseinfo edastamiseks ja ravijärjekordade pidamiseks.

Neljandaks, ettepanekute tegemisel rahalise hüvitise küsimustes arvestab EHK kindlasti ravikindlustuse vahendite kasutamise tulemuslikkust ehk siis rahaliste vahendite suunamist

sinna, kus järjekorrad kõige pikemad. Praegu on kättesaadavuse probleemid meil reeglina ambulatoorses arstiabis, samas kui statsionaarses ja päevaravis saadakse teenust järjekorra lubatava pikkuse piires.

Viiendaks, rahalise hüvitise sisseviimine peab toimuma olemasoleva eelarve raamistikus ja tagama EHK finantsilise kestlikkuse. Oleme näiteks hinnanud väljaspool EHK lepingut osutatavate eriarstiabi teenuste kogumaht kuni 27 miljonit eurot.