

Väljaanne: BNS

Kõneisik: Tanel Ross

Märksõnad: piiriülese ravi direktiivi siseriiklik rakendumine

Kui seadusega kehtestatakse ravikindlustuses uus rahaline hüvitis – väljaspool ravijärjekorda osutatud teenuse eest makstud tasu kompenseerimine – siis teeb Eesti Haigekassa loomulikult oma töökorras vastavad muudatused. Tuleb rõhutada, et kompenseerimise korra kehtestab sotsiaalminister Eesti Haigekassa nõukogu ettepanekul. Kindlasti arvestab haigekassa sellise ettepaneku tegemisel kõigile patsientidele ravi võrdse kättesaadavuse ning ravikindlustuse vahendite tulemusliku kasutamise eesmärki. Seega võiks uue hüvitise kaalumisel üks kriteerium olla lubatust pikemate järjekordade lahendamine. Samuti arvestab haigekassa kindlasti vajadust tagada ravikindlustuse rahaline kestlikkus – igasugune konkreetne mõju sõltub rahalise hüvitise rakendamise ulatusest, kuid näites on meie hinnangul EHK tellimuse välise eriarstiabi teenuse maht praegu suurusjärgus 30 miljonit eurot.

Lisaks sooviks teada, kuidas see süsteem haigekassa poolt peaks tööle hakkama, kuidas võiksid muutuda inimeste ravijärjekorrad, kes ei suuda oma raviteenuste eest kohealt maksta ja hiljem hüvitatud saada?

Ma ütlen täie kindlusega: haigekassa teeb omalt poolt kõik tagamaks, et ELi direktiivi ja uue võimaliku rahalise hüvitise rakendamine ei mõjuta negatiivselt Eesti patsientide võimalust saada õigeaegset ravi. Ehk lihtsamalt – arstiabi saamine haigekassa rahalise hüvitise eest ei saa toimuda järjekorras ootavate patsientide arvelt. Selleks on meil piisavad õiguslikud ja lepingulised võimalused (on ju haigekassa Eesti tervishoiuturul ülekaalukalt suurim teenuse ostja) ning me kavatseme neid vajadusel täies ulatuses kasutada. Ravijärjekorrad ei tohi uue hüvitise mõjul mingil juhul pikeneda.

Mis tüüpi piiranguid, kui üldse, rakendatakse selleks et inimesed ei tarbiks ettemakstes raviteenuseid oluliselt üle haigekassa eelarveliste vahendite?

Kuigi tervishoius sõltub nõudlus vähemalt osaliselt tõepoolest ravi saamise võimalustest, ei ole uue rahalise hüvitise rakendamisest oodata nõudluse ja haigekassa eelarve kulude plahvatuslikku kasvu. Kõigepealt arvestab haigekassa kindlasti vastavate ettepanekute tegemisel solidaarse ravikindlustuse rahalisi võimalusi. Teiselt poolt tuleb rõhutada, et ravijärjekorrad on olemas igas tervishoiusüsteemis ning ka Eestis enamikel erialadel on järjekordade põhjused nii töökorralduslikud kui ka meditsiinilised, mitte ainult seotud rahaliste vahenditega.

Kas teie hinnangul võiks see muudatus tervikuna Eesti tervishoiusüsteemi parandada lisades sellesse lisavahendeid, või võrdsust ja juurdepääsus sellele vähendada vähem kindlustatute hulgas?

Ma usun, et muudatusega on võimalik parandada tervishoiuteenuse kättesaadavust ning siin on võtmesõnaks muudatuse tark rakendamine. Nagu mainisin, siis üks rakendamise kriteerium võib olla näiteks lubatust pikemate järjekordade lahendamine konkreetsetel erialadel ja ravitüüpides, näiteks ambulatoorses eriarstiabis. Nagu ka mainisin, teeb haigekassa kõik tagamaks, et ükski muudatus ei halvendaks ravijärjekorras olevate patsientide võimalust saada õigeaegset ja kvaliteetset ravi. Selleks on meil olemas õiguslikud ja lepingulised võimalused, mille alusel oma partneritega koostööd korraldada.

Lisaks kas poleks vajalik muudmoodi haigekassat lisarahastada, kui Eestis on võimsus protsesside läbiviimiseks ja ravimine ja operatsioonid raha puuduse taha jäävad?

Meil on osades ravitüüpides mõnel erialal tõepoolest ravijärjekorrad lubatust pikemad ning teeme kõik selle probleemi lahendamiseks. Koostöös raviasutustega otsime lahendusi eriarstide pikkade ootejärjekordade lühendamiseks (lisades nt õdede iseseisvaid vastuvõtte jms). Vajadusel ning võimalusel muudame vahendite jaotust tervishoiuteenuse osutajate vahel. Samas tuleb silmas pidada, et pikkade ravijärjekordade põhjuseks ei ole sageli rahalise ressursi puudus, vaid üha suurema kaalu on omandanud teised põhjused (patsiendi eelistus minna kindla arsti juurde, arstide ja ruumide olemasolu raviasutuses, tagasi kutsutud patsientide arv jm).

Lisaks on ooteaegade ületamise probleem eelkõige ambulatoorses eriarstiabis ehk sisuliselt esmase visiidiga eriarsti juurde. Statsionaarses ravis ja päevaravis ehk tavakasutaja mõistes haiglaravis – mis on sageli ka kallimad ravitüübid – osutatakse enamik raviteenustest lubatud, meditsiiniliselt põhjendatud ooteaja jooksul. See muidugi ei tähenda, et tulevikus ei peaks ravikindlustuse eelarve suurenema – ka praegu ületavad haigekassal tulude ligi 7% eelarve kasvu juures jooksvad kulud tulusid. Õnneks ei ole see vahe suur ning haigekassa on rahaliselt hetkel kindlal alusel. Tulevikus peavad aga tõepoolest haigekassa tulud struktuurselt suurenema, et tagada kasvava nõudluse katmine.