

# Eesti tervishoiusüsteemi piirid nihkuvad

Mari Amos – Õiguskantsleri Kantsleeri

**Võtmesõnad:** piiriülene tervishoid, patsiendiõigused, ravikulud

**Patsientidele raviteenuste kättesaadavuse tagamiseks plaanib Euroopa Liit ühitada liikmesriikide tervishoiusüsteeme. Et kindlustada tervishoiuteenuste kvaliteet ja ohutus, tuleks kehtestada ühtsed eeskirjad ja juhised ning määrata nii kindlustusandjate kui ka tervishoiuteenuse osutajate kohustused. 2008. a juulis avaldas Euroopa Komisjon Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi eelnõu, mis käsitleb patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius, samuti reguleerib teistes liikmesriikides osutatud tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega seotud küsimusi. Riikidevaheline koostöö näeks ette teises liikmesriigis välja antud retseptide tunnustamist, Euroopa tugikeskuste võrgustiku loomist, tervishoiutehnoloogia hindamise Euroopa Ühenduse ülese võrgustiku loomist ning koostalitusvõimelise info- ja sidetehnoloogia kasutusele võtmist.**

Euroopa Liidu pindala kokku on üle 4 miljoni ruutkilomeetri, Eesti pindala on üle 45 000 ruutkilomeetri. Euroopa Liidu rahvastiku suurus on 493 miljonit inimest, Eesti rahvaarv on 1,3 miljonit. Viimase kättesaadava statistika kohaselt on Eestis arste koos residentidega 4393 (1) ning Eesti Hai-

gekassa 2008. aasta eelarve on 13,4 miljardit krooni (2). Kas see inim- ja majandusressurs on piisav selleks, et hakata pakkuma kvaliteetset tervishoiuteenust neljal miljonil ruutkilomeetril 493 miljonile inimesele või on teenuste kättesaadavuse tagamine problemaatiline ka ligi 89 korda väiksemal alal 379 korda väiksemale rahvahulgale?

Artikli **eesmärgiks** on tutvustada Euroopa Liidu plaani muuta liikmesriikide tervishoiusüsteemid senisest enam ühitatuks ning võimaldada teenusesaajatele ehk patsientidele neile vajaminevate tervishoiuteenuste kättesaadavus kogu Euroopa Liidu piires.

## VAJADUS TÄIENDAVA KOOSTÖÖ JÄRELE EUROOPA TERTSHOIUSÜSTEEMIDE VAHEL

Üldiselt on selge, et valdav osa isikuid saab ja eelistab saada tervishoiuteenuseid oma elukohariigis. Teatud juhul võib osutada vajalikuks aga ravi saamine välisriigis – olgu see siis erakorralise meditsiini näol või patsiendi enda valikul. Samuti on pikka aega olnud oluliseks valdkonnaks ka juhud, kui piiriäärsel alal elava isiku lähim tervishoiuteenuse osutaja asub hoopis naaberriigis, nagu see on Eestis näiteks Valga ja Valka puhul. Euroopa Komisjoni hinnangul kulutatakse keskmiselt 1% riigi tervishoiu eelarvest piiriülesele tervishoiule, mis kogu Euroopa Ühenduse kohta moodustab umbes 10 miljardit eurot aastas (3). Selliste kulude ohjamiseks on vajalikud mõistlikud ja kõigile arusaadavad reeglid.

Euroopa Liidu tasandil on viimastel aastatel järjekindlalt propageeritud isikute vabadust saada vajaminevaid raviteenuseid

kogu Euroopa Liidu piires. Ka Euroopa Kohus on juba alates 1998. aastast oma otsustes järjekindlalt kinnitanud, et patsientidel on õigus saada välismaal tarbitud tervishoiuteenuste eest sama hüvitist, mida nad oleksid saanud kodumaal.

Siiani ei ole aga kehtestatud täpsemaid eeskirju ja juhiseid, kuidas saaksid Euroopa Liidu kodanikud realiseerida oma õigust piiriülesele tervishoiule. Samuti oleks vaja kindlaks määrata, millised on kindlustusandjate ja tervishoiuteenuse osutajate kohustused teenuste piiriülel osutamisel, ning tuleks reguleerida meetodid, kuidas tagada piiriüleste tervishoiuteenuste kvaliteet ja ohutus.

#### **ISIKUTE ÕIGUS SAADA VAJAMINEVAID TERVISHOIUTEENUSEID MIS TAHES EUROOPA LIIDU LIIKMESRIIGIS**

Pikaleveninud kooskõlastamiste ning läbirääkimiste tulemusena avaldas Euroopa Komisjon 02.07.2008 Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi eelnõu, mis käsitleb patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius (4). Hoolimata asjaolust, et Euroopa Parlamendi praegune koosseis ei jõua kindlasti direktiivi vastu võtta, oleks tervishoiusektoris pikaajalisemate tegevussuundade seadmisel kasulik direktiivi sisuga kursis olla.

Selge on, et tekitades üleeuroopalise ravi kontseptsiooni ja lastes isikud teadvustatult n-õ oma elukohariigi tervisesüsteemist välja, toob see kaasa muudatusi tervishoius ning mõjutab riikide eelarvet. Euroopa Komisjoni arvates saavad aga piiriülest tervishoidu puudutavast regulatsioonist lisaks patsientidele kasu ka teised süsteemi osapooled. Näiteks tekib tervishoiutöötajate jaoks selge reeglistik, mis käsitleb teistest liikmesriikidest pärit patsientide ravimisel või teises liikmesriigis teenuste osutamisel kehtivaid kvaliteedi- ja ohutusstandardeid. Ravikindlustuse eelarvesse puutuvalt näitab mõju hindamine, et direktiivis sätestatud õiguste realiseerimisest tulenevad tervishoiu lisakulud ei ole tõenäoliselt seda laadi, et need

kahjustaks üldiselt tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust või plaanimist. Pikemas väljavaates aitab Euroopa koostööst tulenev lisaväärtus – nagu tugikeskuste võrgustikud, uute tervishoiutehnoloogiate hinnangute jagamine ning info- ja sidetehnoloogia kasutamine tõhusamate tervishoiuteenuste osutamiseks (üleeuroopaline e-tervise juurutamine) – parandada kogu tervishoiu kvaliteeti ja tõhusust.

Piiriülese tervishoiu direktiivi eelnõu eesmärk on kahetine: esiteks soovitakse luua piisav selgus õiguste kohta saada hüvitist teistes liikmesriikides osutatud tervishoiuteenuste eest ning teiseks eesmärgiks on tagada, et vajalikud nõuded kvaliteetsete, ohutute ja tõhusate tervishoiuteenuste osutamiseks oleks olemas ka piiriülese arstiabi korral. Direktiiv koosneb neljast peatükist, mis reguleerivad täpsemalt raviteenuseid osutava riigi ametiasutuste vastutust, tervishoiuteenuste teises riigis kasutamise põhimõtteid ning tervishoiukoostööd.

#### **TERVISHOIUTEENUSTE ÜHISTE PÕHIMÕTETE JÄRGIMISE EEST VASTUTAVAD LIIKMESRIIKIDE AMETIASUTUSED**

Kogemus näitab, et tervishoiusüsteemide erinevused ja selguse puudumine erinevate ametiasutuste vastutuse osas võivad olla takistuseks piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisele. Kolm põhimõtet, mis peaks kindlustama tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamise, on liikmesriikide ametiasutuste poolne tervishoiuteenuste kvaliteedi- ning ohutusnõuete kindlaksmääramine, praktikas kohaldatavate nõuete läbipaistvus patsientide ja tervishoiutöötajate jaoks ning mehhanismid nende nõuete praktikas elluviimiseks ja kontroll nende üle. Olulise na rõhutatakse ka liikmesriikide kohustust luua tervishoiuteenuste osutamisest tuleneva kahju korral kasutatavad menetlused ja süsteemid ning kõiki teenusesaajaid nende süsteemide toimimisest teavitada. Euroopa Komisjon peab efektiivse kahjude hüvitamise süsteemi üheks aluseks kutsealase vastutuskindlustuse või muu sarnase meetme

juurutamist. Samuti on ravi järjepidevuse tagamiseks liikmesriikide ametiasutuste kohustuseks korraldada asjaomaste terviseandmete, eelkõige tervisekontrollikaartide edastamine, pidades samas silmas kõiki isikuandmete kaitse reegleid.

### **TERVISHOIUTEENUSTE KASUTAMINE TEISES LIIKMESRIIGIS**

Tervishoiuteenuste kasutamine teises liikmesriigis põhineb printsiibil, et kõigil arstiabi vajavatel ja Euroopa Liidus ravikindlustatud isikutel on vabadsus minna teenuste saamiseks teise riiki. Täpsemalt reguleerib direktiiv teistes liikmesriikides osutatud tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega seotud küsimusi. Kõik eeltoodu ei tähenda aga sugugi seda, et iga inimene võib välja valida talle meeldiva tervishoiuteenuse, seda välisriigis tarbida ja lasta seejärel oma ravikindlustusandjal see teenus kinni maksta. Kindel reegel on, et kui liikmesriik ei arva konkreetset ravi oma kodanike õiguste hulka kodus, siis ei ole patsientidel õigust saada seda ravikindlustuse raha eest ka välisriigis.

Direktiiv keelab otsesõnu riikidel kehtestada või säilitada mis tahes eelloa nõuet patsiendi kindlustajariigi sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu hüvitise maksmiseks teises liikmesriigis osutatud ning väljaspool haiglat teostatud ravi eest. Kuna aga haiglaravi kui kulukam raviliik kannab endas potentsiaalset ohtu riigi sotsiaalkindlustussüsteemi tasakaalule, on selle ravi saamiseks teisest riigist lubatud teatud juhtudel kehtestada piiranguid. Eellubade süsteemi haiglaravi saamiseks teises liikmesriigis võib kehtestada vaid juhul, kui on täidetud kaks tingimust:

- kui ravi osutamisel riigis, kus patsient on ravikindlustatud, oleks ravikulud kaetud selle riigi sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu ning
- kui patsientide väljavool haiglaravi saamiseks teisest liikmesriigist kahjustab või võib tõsiselt kahjustada kindlustussüsteemi rahalist tasakaalu ja/või haiglasectori planeerimist ning ratsionaliseerimist,

kõigile kättesaadava tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuse säilitamist või ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamist asjaomase liikmesriigi territooriumil.

Siiani on tervishoiuteenuste ja patsientide vaba liikumist oluliselt pärssinud adekvaatse teabe vähene kättesaadavus. Teabe leviku soodustamiseks peavad Euroopa Liidu liikmesriigid looma piiriüleste tervishoiuteenuste kontaktpunktid, s.o asutused, mille eesmärgiks on jagada kohast infot teistes riikides saadavate tervishoiuteenuste kohta ning samuti osutada patsientidele vajaduse korral praktilist abi.

### **TERVISHOIUKOOSTÖÖ**

Visionääride hinnangul peaks piiriüleste tervishoiu soodustamiseks käivituma tõhus koostöö eri liikmesriikide teenuseosutajate, ostjate ja seadusandjate vahel nii riigi kui ka piirkondade tasandil.

Esimene valdkond, mis koostöö kontekstis välja tuuakse, on vajadus tunnustada senisest suuremas ulatuses teises liikmesriigis välja antud retsepte. Kuna ravimitega varustamine on sageli üks osa piiriüleste tervishoiuteenustest ning võib kuuluda patsientide käimasoleva ravi juurde, siis peaks ravimite kättesaadavus olema tõrgeteta tagatud ka pärast seda, kui isik tervishoiuteenuse osutamise asukohamaalt lahkub.

Teiseks soovitakse luua Euroopa tugikeskuste võrgustik, mis peaks osutama tervishoiuteenuseid patsientidele, kelle seisund nõuab erilist ressurside või asjatundlikkuse koondamist, et anda taskukohase hinnaga kvaliteetset ja kulutasuvat arstiabi ning olla ka meditsiinikoolituse ja uuringute ning teabe jagamise ja hindamise keskusteks. Ette on nähtud ka tervishoiutehnoloogia hindamise Euroopa Ühenduse ülese võrgustiku loomine, mis aitaks viia maksimumini meditsiini ja tervishoiutehnoloogia uuenduste levitamise kiiruse ning ulatuse Euroopas.

Eraldi on direktiivis käsitletud ka e-tervissesse puutuvat. Euroopa Komisjon soovib järjest enam kasutusele võtta elektroonili-

si tervise teabe edastamise viise. Piiriülese tervishoiuteenuse osutamise korral võib kujuneda problemaatiliseks erinevate sidetehnoloogia vormide ühitamine. Seetõttu on vaja näha kõnealuses valdkonnas ette ühtlustamine ühenduse tasandil, et muuta liikmesriikide info- ja sidetehnoloogia koostalitlusvõimeliseks.

### KOKKUVÕTE

Kuigi Euroopa Kohtu lahenditele tuginedes on Euroopa Liidu kodanikel olnud juba 10 aastat õigus saada teatud tingimustel tervishoiuteenuseid teistes liikmesriikides, võib pärast käsitletava direktiivi vastuvõtmist ja jõustumist oodata oluliselt nii patsientide kui ka teenuseosutajate rände suurenemist. Peamiseks patsientide vaba liikumist takistanud teguriks on siiani olnud piisava teabe puudumine õiguste sisu ja võimaluste kohta. Patsientide kontaktasutuste käivitamine peaks oluliselt soodustama info jagamist ning võimaldama samuti osutada praktilist abi ravivõimaluste otsimiseks tervishoiuteenuseid vajavatele isikutele.

Mida siis toob kaasa direktiivi rakendamine Eestile? Kahtlemata tekib patsientidel, kes on seni pidanud teatud teenuseid väga pikalt ootama, võimalus saada vajaminevat ravi mis tahes muust Euroopa Liidu riigist. Kummatigi tuleb silmas pidada, et ravikulude hüvitamine toimub sel juhul endiselt Eesti Haigekassa hinnakirja alusel ning seega võib oluliselt suureneada patsientide omaosalus.

Suuremad muudatused ootavad ees aga just tervishoiuteenuse osutajaid. Valdkondades, kus Eesti tervishoid on eriti kõrgelt arenenud või kus võimsus on suurem, võivad nii haigla- kui ka haiglavälisele ravile saabuda isikud teistest Euroopa Liidu liikmesriikidest. Siinkohal on oluline tagada, et Eestis ravikindlustatud ja väljastpoolt tulevaid patsiente koheldaks diskrimineerimata. Majanduslikust vaatepunktist võib

tekkida kiusatus välispatsientidele kõrgemate teenusehindade kehtestamiseks ning seetõttu välispatsientide eelistamiseks raviteenuste pakkumisel. Sellest tulenevalt võivad järjekorrad Eestis kindlustatutele veelgi pikeneda. Selline diferentseerimine rahvuse, elukoha või eeldatava elatustaseme alusel on kahtlemata keelatud. Samuti tuleb hoolsalt tähelepanu pöörata sellele, et patsiente ei tohi diskrimineerida ka soo, rassi, nahavärvuse, etnilise või sotsiaalse päritolu, geneetiliste omaduste, keele, usutunnistuse või veendumuste, poliitiliste või muude arvamuste, rahvusvähemusse kuulumise, varalise seisundi, sünnipära, puude, vanuse ega seksuaalse sättumuse tõttu. See tähendab aga, et tervishoiuteenuse osutajad ja tervishoiutöötajad peavad tagama tingimused väga erinevate isikute mittediskrimineerivaks teenindamiseks. See puudutab nii suhtlemisostkust, kultuuriliste omapärade tundmist, usuriituste sooritamise võimaldamist, eridieete jms.

Ning lõpetuseks – kindlustusandja ehk Eesti Haigekassa peab olema valmis kulude mõningaseks kasvuks, kui aastatepikkuse ravijärjekorras ootamise asemel eelistavad inimesed osta tervishoiuteenuseid teistest riikidest. Samuti hoogustub suhtlus teiste Euroopa kindlustusandjate ja teenusepakkujatega.

Kokkuvõtlikult tuleb nentida, et piiriülese tervishoiuteenuse direktiiv on isikutele oluline samm edasi tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamisel ja õiguse ter- vise kaitsele tagamisel. Siiski tuleb süsteemi edukaks käivitamiseks hakata ettevalmistusi nii Eesti tervishoiuteenuse osutajate kui ka riigi tasandil tegema juba praegu. Siis võib olla kindel, et me suudame osutada tervishoiuteenust ka neljal miljonil ruutkilomeetril 493 miljonile inimesele.

*mari.amos@oiguskantsler.ee*

---

**KIRJANDUS**


---

1. Sotsiaalministeerium [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/arstarveriala/\\$file/arst%20arv%20eriala.xls](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/arstarveriala/$file/arst%20arv%20eriala.xls)
2. Eesti Haigekassa. Uudised 2008. Nõukogu kinnitas haigekassa 2008. aasta eelarve. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uudised/?id=35748>
3. Euroopa Ühenduste Komisjon. Ühenduse raamistik patsientide õiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Komisjoni teatis. Brüssel; 2008. Lk 9. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/docs/COM2008415\\_et.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM2008415_et.pdf)
4. Euroopa Ühenduste Komisjon. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Direktiivi eelnõu. Brüssel; 2008. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/docs/COM\\_et.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_et.pdf)

---

**SUMMARY**


---

**Boundaries of the Estonian health system are shifting**


---

After repeated delays and lengthy internal consultations, the European Commission finally published its proposal for a Directive on the application of patients' rights in cross-border healthcare on 2 July 2008. The purpose of the present article is to introduce the European Union's plan to increase coordination between European health systems and thereby to allow patients to access needed health services all over the European Union.

The aim of the directive is twofold – firstly there is the will to establish cla-

arity concerning the right to get compensated for health care services consumed in another Member State. The second aim is to secure the existence of regulations concerning the quality, safety and effectiveness of healthcare services in the case of cross-border healthcare. The directive consists of four chapters that regulate the responsibilities of the authorities of the Member States, use of health care in another Member State and cooperation on healthcare.