

Teadlik ravimiostja on kõigi huvides

Liisi Uder – Riigikontroll



Liisi Uder

Viimasel ajal on ravimitega seondud olnud jälle suurema tähelepanu all. Õiguskantsler tegi hiljuti Riigikogule ettepaneku muuta ravimiseadust, kaotades sealt piirangud üldapteegi tegevusloa andmisel ja muutmisel. Riigikogu kiitis ettepaneku heaks ning loodetavasti esitatakse eelnõu peagi seaduse muutmiseks Riigikogule. Tegu on pikka aega üleval olnud teemaga, mida keegi ei ole tahtnud või saanud lahendada. Küll on sel teemal sõna võtnud Konkurentsiamet, küll Ravimiamet. Nüüd ka õiguskantsler ja Riigikontroll.

Riigikontroll lõpetas septembris auditi ravimite hüvitamise korraldusest. Uurisime auditi käigus nii seda, kuidas ravimid soodusnimekirja jõuavad, seda, kuidas ravimeid välja kirjutatakse, kui ka seda, milliseid ravimeid patsiendid ostavad. Korraldasime nii ravimite hindade, sortimendi kui ka turu konkurentsiolukorra võrdluse teiste riikidega. Loomulikult ei olnud meie tehtud analüüsis midagi uut nendele, kes valdkonnaga igapäevaselt seotud. Riigikontrolli ülesanne on aga seista ka avalikkuse huvide eest ning muu hulgas selgitada sektoris toimuvat ka kodanikele.

Ravimite hüvitamise korda iseloomustab tervishoiusektorile nii iseloomulik joon – infomatsiooni asümmeetria. Arst on alati targem kui patsient (kui too just polkovniku lesk pole). Targem on ka apteeker. Patsient on justkui nende pantvang. Loomulikult on erandeid, patsient on nutikas, uurib ise ravimite hüvitamise skeemi, küsib arstilt, kas ta saab ikka toimeainepõhise retsepti ning oskab apteekrilt piirhinnaalust ravimit küsida. Kui palju aga selliseid patsiente on? Olgem ausad, ravimite hüvitamise süsteem on keeruline. Riigikontrolli seeski tuli ravimi hinna kujunemist pikalt lahti seletada. Kuidas saaks see arusaadav olla tavapatsiendile? Võin kihla vedada, et patsiendil pole õrna aimugi, kuidas kujuneb tema ravimi hind, sest selle taga on protsentide, retseptitasu ja piirhinna rägastik.

Seetõttu ongi riik ravimite hüvitamise korralduse reguleerinud: peale reeglite

ravimite ohutuse valdkonnas on arstidel kohustus kirjutada välja toimeainepõhised retseptid, apteekril kohustus tutvustada patsiendile sama toimeainega erinevaid ravimeid. Lisaks sellele hüvitab riik ravimi maksumuse, lähtudes piirhinnast, mistõttu on riigi kulud alati kontrolli all. Ehk riik on valdkonda suhteliselt täpselt reguleerinud, hoides kontrolli all oma kulud ja üritades samal ajal kaitsta patsienti. Paraku aga ei toimi kehtestatud reeglid päriselus nii nagu planeeritud või ei suuda riik regulatsioonide täitmist tagada. On teada, et Eesti patsient maksab omast taskust ravimite eest suhteliselt rohkem kui keskmine eurooplane. Riigikontrolli auditki näitas, et ravimeid on meil siin müügil vähem kui mujal ning nende hind on kallim kui sarnase arengutasemega riikides.

Ravimite hinda, kättesaadavust, valikut jms mõjutavad süsteemi kõik osad. Kui ravimite registreerimine ja nende soodusnimekirja lisamine võtab ebamõistlikult kaua aega, siis ei saa ravimid ka patsiendile kättesaadavaks. Riigikontrolli audit näitas, et kehtestatud menetlustähtaegu ületatakse mitu korda. Lisaks on Eesti ravimiturg kontsentreeritud, seda nii horisontaalselt kui ka vertikaalselt. Uurisime konkurentsituatsiooni muudes Euroopa riikides ning sellist kinnist turgu nagu Eestis ei ole mitte kuskil: 80% siinsest hulgimüügiturust kuulub kahele firmale ja 90% apteekidest on otseselt või kaudselt nende kahe hulgimüügifirma mõjusfääris. Riigikontrolli hinnangul on selliseks kujunenud olukorra taga riigi tegematajätmine ja minnalaskmismeeleolu.

Varsti juba kaheksa aastat on kehtinud nõue, et arstid peavad kirjutama retseptile vaid toimeaine, kuid mitte konkreetse ravimi nime. Aastaid suutsid arstid seda nõuet ignoreerida ja üle pooltele retseptidest kirjutati endiselt konkreetse ravimi nimi. Nüüd auditi käigus kahanes see kolmandikuni. Kas selle üle peaks aga rõõmustama? Seaduse kohaselt võib kirjutada konkreetse ravimi nime vaid meditsiinilistel põhjustel.

See peab olema ja jääma erandiks. 1/3 retseptidest ei saa olla erand.

Vaadates neid arve, tekkis Riigikontrollil küsimus, mis kasu on nõudest, kui seda ei täideta. Mis kasu on nõudest, mille täitmist riik ei suuda tagada? Kuigi järelevalvet arstide tegevuse üle peaks tegema Terviseamet, võeti retseptide väljakirjutamine tõsisemalt vaatluse alla alles sellel kevadel. Ja sedagi vaid teatud diagnooside ja diagnoosirühmade puhul. Tõsi on ka see, et järelevalve tegemine on keeruline, riigil pole ravimite väljakirjutamise kohta senini head statistikat, siia maani ei tööta digiresepti juures olev järelevalvemoodul, mis annaks võimaluse arstide tegevust tervikuna jälgida ning anomaaliaid otsida.

Kui me arutlesime auditi tulemuste üle Riigikogu sotsiaalkomisjonis ja riigieelarve kontrolli erikomisjonis, siis küsiti, mis aitaks suurendada toimeainepõhiste retseptide osakaalu. Ütlesin siis otse välja ja olen ka praegu sellel seisukohal, et enam ei aita muu, kui teha kõvasti valu. Nimetage seda n-ö näidispuumiseks, aga minu hinnangul tuleb hakata süstemaatiliselt hindama arstide tegevust retseptide väljakirjutamisel, ning kui retsept on kirjutatud ravimi nimega põhjendamatult, siis arst vastutab selle eest ehk riik rakendab ka sanktsioone. Sanktsioonide rakendamises on riik seni üsna hambutu olnud. Auditis oli meil juttu ka sellest, et teine põhjus, miks ravimid on patsiendi jaoks kallid, on see, et odavaid ravimeid pole apteekidest alati saada. Kuigi selliseid juhte oli 55%-s apteekidest, mida eelmisel aastal Raviamet kontrollis, rakendati sanktsioone mõnel üksikul juhul.

Riigi tõhusam järelevalve annaks kindlasti vastuse mitmele auditis tõstatatud küsimusele. Riigikontrollil oli huvitav uurida, kuidas ostavad patsiendid ravimeid välja. Näide puudutab valikut 75–90% soodustusega ravimeid (hüpertensiooni võrdlusele ei kaasatud). Kui keskmiselt ostavad patsiendid selle soodustusega ravimitest välja piirhinnaga või odavamalt 64%, siis näiteks kardioloogide väljakirjutatud retseptidest ostetakse vaid 46% retseptidest piirhinnaga, perearstide ja pulmonoloogide puhul on sama näitaja näiteks vastavalt 64 ja 85%.

Seega leidis Riigikontroll, et see, kuidas ja millise hinnaga patsiendid ravimeid välja ostavad, sõltub ravimi välja kirjutanud arsti erialast. Mis selle taga on, ei osanud vastata ka auditeeritud, kuid üha sagedamini kostab juttu nn *post-it*-retseptidest, kus retseptil on küll toimeaine, kuid patsiendile pistetakse kaasa lipik „õige“ ravimi nimega. Ka apteekrid, kelle ülesanne on patsiente nõustada, on seisukohal, et toimeainepõhine retsept tekitab patsientides tihti segadust. Ja mis juhtuks veel siis, kui rakenduks Riigikontrolli soovitatut, et patsiendil oleks ravimiostu ajal võimalik näha ülevaadet kõikidest sama toimeainega ravimitest, nende hindadest ja kulust patsiendile.

Oma töös tõime ka välja, et patsiendid on maksnud 7 miljonit eurot rohkem, kuna nad on ostnud ravimeid kallimalt kui piirhind, kusjuures ainuüksi ravimi Betaloc ZOK eelistamine moodustab sellest 1,47 miljonit eurot.

Minu hinnangul on kõigi osapoolte suhtumine soodusravimite hüvitamise korraldusse lühinägelik. Selge see, et eakatel patsientidel on keeruline ravimite virvarris orienteeruda ning kui aastaid on võetud roosas kapslis rohtu, siis rohelises kapslis rohi üldse ei aita, aga see ei tähenda seda, et riik, apteekrid ja ka arstid ei peaks oma patsiente harima: võtma vastustust ning jagama teadmist, mis neil on, et patsiendid saaks targemaks ning kasvaks peale uus põlvkond teadlikke ravimitarvitajaid. Ja nii jõuangi ma oma jutuga algusse tagasi – ravimite valdkond on kui klassikaline informatsiooni asümmeetria, mille vähendamise võti on kõigi osapoolte käes. Patsiendid võtku end kokku ja küsige rohkem, arstid ja apteekrid aidaku neil aga teha valikuid patsiendi huvidest, mitte oma uskumustest lähtudes.

Riigikontrolli auditaruanne „Ravimite hüvitamise korraldus“ on kättesaadav <http://www.riigikontroll.ee/Riigikontrolli-publikatsioonid/Auditaruanded/tabid/206/Audit/2259/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>.

liisi.uder@riigikontroll.ee