

Eesti Haigekassa juhatuse esimees: Eesti tervishoiusüsteemi toimimise määrab suures mahus ära väga suur riiklik tellimus

Tõendus põhjus peab tagama selle, et leiame need teenused, tänu millele paraneks võimalikult suure hulga inimeste ravikvaliteet, ütles Eesti Haigekassa juhatuse esimees Tanel Ross Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.

Täitused Teie esimesed sada päeva Eesti Haigekassa juhina. Mis on Teid kõige rohkem uuel ametikohal ülla- tanud?

Väga üllatavaid asju ei ole ette tulnud, sest juba kandideerides tegin palju selleks, et organisatsioonist ja valdkonnast aru saada. Üks asi, millega tervishoiuvaldkond eristub, on see, et Euroopa kontekstis on tervishoid võrreldes teiste eluvaldkondadega palju enam riikide korraldada. Minu varasem kogemus finantsvaldkonnas, panganduses ja kindlustuses on sellest hoopis erinev, sest nende lõimumine Euroopa vastavate institutsioonidega on palju tugevam. Kui tervishoiukorraldus ja -poliitika on õige riigikesksed, siis arstlikus tegevuses on infovahetus ja rahvusvahelistumine väga intensiivsed. Riigikesksuse juures tuleb arvestada ka väikeriigi spetsiifikat paljude põhimõtteliste otsuste langetamisel ja igapäevaste küsimuste lahendamisel, sest inimesed tunnevad üksteist väga hästi juba aastaid, mõned protsessid on juba väga sügavalt juurdunud ning väikeses süsteemis on inerts kahtlemata suhteliselt tugev. Ehk siiski üllatas Eesti tervishoiusüsteemi kompaktsus koos kõigi oma plusside ja väljakutsetega, mis puudutavad nii lepingulisi suhteid kui ka tegevuse kvaliteedi hindamist.

Kui efektiivne on Eesti tervishoid võr- reldes teiste Euroopa riikidega ja milli- sed on sellega kaasnevad murekohad, mis väärivad suuremat tähelepanu?

Kui vaadata erinevaid tervisenäitajaid, siis tervishoidu investeeritud raha eest saab



Tanel Ross

ühiskond suhteliselt hea tulemuse. Rootsi mõttekoda Health Consumer Powerhouse reastab Euroopa riikide tervishoiusüsteeme viie kategooria alusel ja nende antud hinnangu põhjal on Eesti tervishoiu kvaliteet Euroopa keskmisel tasemel. Kui vaadata neid tulemusi iga kulutatud euro kohta, siis oleme kõige efektiivsem tervishoiusüsteem Euroopas. Mida see tähendab? Ühelt poolt on kriitilise tähtsusega see, et meie tervishoiusüsteem tervikuna on finantsiliselt maksevõimeline, sest meil on õnnestunud vältida puudujäägi kontrollimatut kasvu. Teisest küljest on päevakorral küsimused, kas peame tulevikus tervishoidu raha juurde tooma ja kas raha lisamine parandab tervishoiuteenust. Vastus mõlemale küsimusele on

ilmselt jaatav. Kuigi meie olemasolev tervishoiusüsteem on üks Euroopa efektiivsemaid, näitavad kõik analüüsid, et tulevikus peavad tervishoiukulud paratamatult kasvama, kui tahame pakkuda paremat teenust või isegi hoida praegust teenuste taset.

Eesti Arstide Liit on teinud omapoolse ettepaneku kaasata haigekassa nõukogusse oma esindaja. Kas toeta te seda ettepanekut?

Haigekassa nõukogu moodustamise põhimõtted on kirja pandud seadusesse, mille kohaselt osalevad selles kolm osapoolt: riik, tööandjad ja töövõtjad. Nõukogu liikmed on nõukogu nimetatavate osapoolte otsustada ja mul haigekassa juhina ei ole sobiv öelda, kas ma toetan üht või teist lahendust haigekassa nõukogu moodustamisel. Kui üks neist osapooltest arvab, et seadust tuleks nii rakendada, et nõukogu liikmeks saab arstide liidu esindaja, siis nõnda saab see ka olema. Juba praeguses nõukogu koosseisus on mitu arsti: töövõtjate nimetatud tegevarst Indrek Hanso ja riigi nimetatud Riigikogu liige Viktor Vassiljev.

Palju on räägitud sellest, et kunagi tuleb kätte päev, kus praegune sotsiaalmaksu osa ei kata enam haigekassa vajadusi. Milline lahendus Teie hinnangul teostub esimesena, kas peremeditsiini kulud kaetakse riigieelarvest, ajutise töövõimetuse kompenseerib töötukassa või laiendatakse sotsiaalmaksu maksjate ringi?

Mainitud võimalusest on räägitud, kuid lahenduse valik on paratamatult poliitiline – selle kasuks peavad otsustama rahva valitud esindajad. Minu isikliku eelistuse kohaselt tuleks eelkõige mõelda, kas on võimalik sotsiaalmaksu maksjate ringi laiendada. See on poliitiline küsimus ja haigekassa nõukogus on kindlasti liikmeid, kes seda lahendust ei poolda. Kui mõelda käesoleva aasta haigekassa eelarve peale, siis arvestades streigikokkuleppeid ja hinnakirja lisatud uusi teenuseid, ei suuda me rahastada suuremat arvu ravijuhte. Nende arv jääb eriarstiabis tervikuna samale tasemele, kuid väheneb haiglaravis. Arvestades meie rahvastiku vananemist ja sellega seotud õigustatud ootust ravivajaduse suurendamise suhtes, siis tuleb juba praegu tegeleda sellega, et tervishoiu rahastamisbaas oleks

piisav ka kümne aasta pärast. Valitsusel on plaanis pikaajalise töövõimetuse hüvitamine töötukassa rahast. Kas ja kuidas ajutise töövõimetuse hüvitise väljaviimine haigekassast toimub, see on edasiste kokkulepete küsimus. Ka siin peab aga raha kuskilt juurde tulema, sest selle tõstmine ühest taskust teise riigile raha juurde ei too.

2000. aastate alguses vastu võetud Eesti haiglavõrgu arengukava on viimasel ajal olnud pidevalt arutelude teemaks. Kuidas hindate meie ühe keskse tervishoiuplaani toimimist tänasel päeval?

See on väga oluline küsimus mitte ainult haigekassale, vaid ka Sotsiaalministeeriumile ja valitsusele, sest see mõjutab tervishoiukorraldust tervikuna. Haiglavõrgu arengukava aegub peagi ja selleks ajaks tuleb igal juhul otsused vastu võtta. Sotsiaalministeerium juba tegeleb uue kontseptsiooniga, kuid meie jaoks on ülioluline saada õiguskindlus selles suhtes, kellega oleme kohustatud lepingut sõlmima, ning võimalus teenusepakujalt nõuda ravikohustuse kvaliteetset täitmist.

Olete mitmel korral rõhutanud solidaarsuspõhimõtte tähtsust Eesti tervishoiu korraldamisel nüüd ja edaspidi. Kuidas hindate selle põhimõtte realiseerumist praeguses Eesti tervishoius ning kas selle realiseerumiseks kasutatavad meetmed sõltuvad ka parajasti võimul olevate poliitiliste jõudude maailmavaatest?

Demokraatlikus ühiskonnas määrab valimised võitnud poliitiline jõud riigi arengu paljudes küsimustes ja tervishoiu rahastamine on poliitiline küsimus. Oleme haigekassa poolelt rõhutanud solidaarsuse tähtsust ja ma julgen arvata, et solidaarsus on Eesti tervishoius toimiv põhimõte. Solidaarsus tähendab seda, et meil ei ole väga suuri erinevusi ravi kättesaadavuses sõltuvalt inimese sissetulekust või vanusest. Põhimõtteliselt rahastab tööl käiv põlvkond eelneva põlvkonna arstiabi: vanem põlvkond saab arstiabi, sõltumata sellest, kas ta oli nooruses rikas või vaene. Teisest küljest ei ole ravikulude rahastamine vanuserühma sees regressiivne, s.t rikkad ei maksa protsentuaalselt vähem kui väiksema sissetulekuga inimesed. Statistika näitab paratamatult seda, et väiksema sissetulekuga

perekonnad, kes üldjuhul vajavad rohkem tervishoiuteenust, kulutavad rohkem ka tervishoiuteenuste ja ravimite peale. Kas ja kui palju saab seda erinevate sotsiaal-toetusega reguleerida, on küsimus, milles haigekassa juhul ei sobi arvamust avaldada.

Kunagi kaotati hambaravihüvitis, mille mõju rahvatervisele on päris palju uuritud. Milline on järgmine teenus, millele Teie hinnangul tekib täielik omaosalus (või siis osaline omaosalus)?

Minu arvamuse kohaselt on hambaravi valdkond, millega tuleb väga põhjalikult tegeleda. Haigekassa nõukogus kinnitatud arengukavas on rõhutatud, et vähemalt kooliealistele tuleb tagada hammaste regulaarne kontroll ja ravi rahastamine. Meie eesmärk on, et järjest rohkem õpilasi läbib hammaste regulaarse kontrolli. Peame mõtlema sellele, kuidas tagada ka täiskasvanueas hammaste kontroll ja ravi, sest lagunevad hambad avaldavad mõju inimese tervislikule seisundile tervikuna. Meie omaosalus tervishoius ei ole väga väike, kuid ta ei kuulu ka Euroopa suuremate hulka. Omaosaluse kõrge tase tulebki eelkõige hambaravist ja ravimite ostmisest. Peaksime omaosaluse taseme tõstmise asemel tegelema tervishoiu tulubaasi suurendamisega. Näiteks hooldusravis, kus omaosalus on 15%, tasub mõelda selle rahastamise täiendavate allikate leidmisele, olgu ühe alternatiivina toodud siin kohalike omavalistuste toetus.

Meditsiinasutuste kasum on ühelt poolt majanduslik vahend asutuse olemasolu tagamiseks, kuid teiselt poolt ka võimalik pingeallikas meditsiiniliste otsuste tegemisel. Milline on Teie arvates sobiv tasakaal meditsiinasutuste kasumile orienteerituse ning nende loomise peaesmärgi, patsientide terviseprobleemide parimal moel lahendamise vahel?

Eesti tervishoiusüsteemi toimimise määrab suures mahus ära väga suur riiklik tellimus, mis võib moodustada 80–90% haiglate tulust, ning loomulikult määrab see paljuski ära, kuidas teenust pakutakse. Meie haiglad peavad ennast iseseisvalt majandama ning vastutama oma maksevõime ja jätkusuutlikkuse eest. Ma arvan, et selline rahasta-

mise ja teenusepakkumise eristamine on üks Eesti tervishoiu efektiivsuse põhjuseid. Kas tervishoiuasutus peab teenima kasumit? Meie hindades kasumit sees ei ole, arvestame hindasid sisendipõhiselt, mille põhilisteks osadeks on arstide palk, meditsiiniseadmete kulu ja ehitistega seotud kulu. Enamik haiglaid on moodustatud juhtasutusena, mis välistab kasumi teenimise. Seega peavad nad ennast majandama lihtsalt nii, et see oleks finantsiliselt jätkusuutlik. Linnale kuuluvates haiglates ei ole kasumi teenimine keelatud, kuid see ei ole eesmärk omaette. Kui investor teeb investeeringu erahaiglasse, siis ta ootab kindlasti mingit kasumit. Suur osa Eesti tervishoiust töötab põhimõttel, kus me eeldame, et teenusepakkujad saavad ennast majandada nii, et tulud-kulud oleks tasakaalus.

Haigekassa on viimasel ajal aktiivselt tegelenud tõenduspõhise meditsiini edendamisega Eestis. Millised on asutuse lähiaja plaanid selles vallas?

Oluline on see, et uue teenuse lisamisel või olemasoleva teenuse muutmisel oleks tõenduspõhine mõju ravitulemusele. Toetame kindlasti tervishoiuteenuste süsteemset hindamist koostöös Tartu Ülikooli tervishoiu instituudiga. Kindlasti tähtsustame ka Eesti-põhiste ravijuhendite koostamist. Tõenduspõhisus peab tagama selle, et leiame need teenused, tänu millele paraneks võimalikult suure hulga inimeste ravikvaliteet.

Mida teha siis, kui selgub, et parim ravi on meie jaoks liiga kallis. Kust läheb ravi parandamise ja tervishoiuökonomiliste võimaluste eraldusjoon?

Eks selle piiri määrab meie spetsialistide ja kaasatud ekspertide hinnang sellele, kui palju tervelt elatud aastaid üks või teine teenus juurde annab. Püüame seda teha maksimaalselt objektiivselt, kuid mõistagi on tegemist väga keerulise küsimusega. Ravikindlustus peab tagama maksimaalselt hea tulemuse kõikide ravikindlustatute jaoks ning seetõttu peabki hinnangutes lähtuma võimalikult läbipaistvast ja arusaadavast metoodikast. Tõenduspõhisus ja kulutõhususe hindamine peavad tasakaalustama tervishoiu võimalused ja vajadused.