

Lembit Rägo: ravimiameti liitmine teiste asutustega ei annaks kokkuhoidu

Ravimiameti liitmine teiste asutusega ei anna kokkuhoidu, kuid on oht, et mitmed oma ala spetsialistid lahkuvad ametist ja patsientide ohutus kannatab, leiab 16 aastat Maailma Terviseorganisatsiooni peakorteris Genfis ravimite regulatsiooni ala juhtinud ravimiameti esimene peadirektor Lembit Rägo* intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Ravimiamet tähistas äsja 25. sünnipäeva. Mis olid 1990ndate alguses ravimiameti rajamisel kõige suuremad väljakutsed?

Suurim väljakutse oli uue asja läbisurumine. Küsiti, kas niisugust asutust on üldse vaja. Tulime ju Nõukogude Liidust, kus neid asju, millega üks ravimiamet peaks tegelema, otsustati Moskvas ning paljudes asjades polnud Eesti inimestel ei osalust ega sõnaõigust. Kui paljudel, kes endisest Nõukogude Liidust välja kukkusid, ei olnud ideed, mida vabadusega peale hakata, siis Eesti oli üks väheseid riike, kus oli natuke mõeldud ka sellele, mis saab pärast. Meie eelis oli ka see, et välismaailmaga olid kontaktid juba olemas. Oli tahe ja võimalus välismaa kogemusest õppida.

Väljakutseks oli ravimiameti põhistruktuuri ülesehitamine. Üldine visioon oli varakult paigas. Ülikooli pärast loodi ravimiamet Tartusse. Mentaliteet polnud seotud eesmärgiga midagi administreerida või bürokraatlikult reguleerida, vaid pigem arvamusega, et need, kes ravimitega rohkem tegelevad, teavad ka kõige rohkem võimalikest ohtudest. Üheks eduteguriks oli kiiresti tegutsemine. Kui joosta kiiresti ja teada, kuhu joosta, saab vahel asjad palju paremini ära tehtud, kui ootama jäädes, sest siis tekib palju ebaproduktiivset diskussiooni, asjad lähevad poliitiliseks ja suurt midagi tehtud ei saa. Olles nüüd 16 aasta jooksul näinud, kuidas asjad maailma eri regioonides toimivad, peab ütleva, et Eestis tehti kogu ravimisektori reform, kaasa arvatud ravimiameti loomine, ära tohutult lühikese ajaga. Lisaks oli see palju patsiendikeskemsem kui enamik reforme teistes sarnastes riikides.

Igasugune regulatsioon piirab äri ja see oli üks vastuseisu tekitavaid probleeme.



Lembit Rägo

Foto: André Altvjoe

Õiguslikud alused on selleks, et kaitsta nõrgemaid osapooli, aga ka selleks, et teha kõik võrdseks, sest siis hakkab toimima tõeline konkurents. Sarnane võitlus tuli mul maha pidada Maailma Terviseorganisatsioonis (WHO) arengumaadesse minevate ravimite kvaliteedi pärast. Tahtsime hakata rakendada rohkem ühesuguseid rahvusvahelisi standardeid, et ka vaesed inimesed saaksid hea kvaliteediga ravimeid. Kritiseeriti, et see on piiramine ja viib hinnad üles. Leian, et üks eetilisi põhimõtteid on see, et ka vaesed inimesed saavad hea kvaliteediga tõhusaid ravimeid. Kui kõik said nende regulatsioonide tõttu võrdseks, siis hinnad ei läinud üles, sest sai selgeks, mis tasandil tuleb konkureerida.

Palju pahandust tuli omal ajal ka sellest, et tahtsime ülevaadet, missugune välisabi ja kuhu saabus. See pidi olema liigne bürokraatia. Meie nägime aga palju kasu – tollal

* Alates 18. aprillist 2016 töötab Lembit Rägo Genfis Meditsiiniteaduste Rahvusvaheliste Organisatsioonide Nõukogu peasekretärina.

oli tõsine kriis, iga abisaadeti oli väga oluline, ja nii oli vähemalt teada, kus haiglas midagi on.

Riiklikke struktuure üles ehitades on tähtsad kodanikukeskus ja efektiivsus. Inimesele peab olema sellest kasu, kuid isegi väga heast asjast pole kasu, kui selle saavutamine võtab liialt aega. Ma loodan, et need printsiibid on ravimiametis praegugi.

Mis on Teie hinnangul ravimiameti olulisemad saavutused?

Ravimiamet on üks suhteliselt hästi toimiv riiklik asutus, kus on olnud visioon ja tahtmist asju teha. See pole tavaline valitsusasutus, sest seal töötamine nõuab paljudel positsioonidel väga head haridust ja haritust. Ravimite üle otsustamisel on palju teaduslikku.

Ravimiamet on teinud Eestis selliseid asju, mida paljud teised ravimiametid mujal maailmas ei tee. Näiteks käivitas amet Eestis ravimite statistika kogumise. See on kummaline, et need andmebaasid, mis näitaksid, kui palju me mingeid ravimeid mingil ajal kasutame, ei ole väga levinud.

Ravimiamet on püüdnud lahendada probleeme, mis tekivad Euroopa Liidus (EL) osalt ELi seadustiku läbimõtlematusest. Näiteks tekib üha rohkem ravimite mittekättesaadavust väga pragmaatilisel põhjusel – tootjal pole kasulik toota. Isegi, kui ravim on vajalik ja üldtunnustatud, on see tootjale liiga madala hinnaga. Eriti efektiivseid hoobasid selle probleemi lahendamiseks kahjuks pole. Ravimiamet on püüdnud tegeleda ka selle probleemiga, et ravimid jõuaksid väikesesse riikidesse nagu Eesti. See on üldisem probleem, kus võib-olla saab lahendusi leida koostöös teiste riikidega.

WHO raport ravimite kättesaadavusest näitab, et viimastel aastatel on vaid 26% Euroopas registreeritud uutest ravimitest kättesaadavad ka Eestis. Mida peaks Eesti selles osas tegema?

See raport on muret tekitav. Eestil on üksi selle probleemi lahendamiseks väga raske midagi teha, sest Euroopa Liidu õigus seab teatud barjäärid. Peab vaatama, kuidas teha koostööd teiste riikidega, kes on sarnases olukorras, ja missuguseid seadusandlikke muudatusi oleks vaja ELi tasemel läbi suruda. Selleks peab riigis olema haldus-suutlikkust. Eestis tahetakse väga kokku

hoida, aga teatud aladel kompetentsi piiramine viib selleni, et ei suudeta oma asju komisjonis läbi suruda.

Teine asi on ravimite hind. Osa uute ravimite hinnad on nii pöörased, et isegi rikkad liikmesriigid ei jõua maksta. See tõstatab küsimuse, kas ärimudel, mille järgi uusi ravimeid tehakse, on jätkusuulik? Kas on mõtet tuua turule ravimeid, mis võivad küll olla tõhusad ja kvaliteetsed, aga mille eest ei suudeta maksta? Kindlasti oleks vaja üle vaadata ka see, kas patendi kaitse ja intellektuaalse omandi kaitse ikka töötab selles suunas, et inimesed saaksid ravimid kätte, kui nad kord on loodud, või muutub see vaid ülikaste inimeste või riikide mängumaaks.

Kuidas suhtute mõttesse liita Tervise Arengu Instituut, terviseamet ja ravimiamet?

Taani tegi sarnase liitmise. See oli ebaõnnestumine ja liidetud asutused lahutati taas. Hea oleks teiste vigadest õppida. Liitmine võib paberil ja poliitikute silmis olla atraktiivne, aga peaks arvestama, et ravimitega tegelemine nõuab eriteadmisi ja ravimiamet ei sarnane teiste ametitega. Taanis lahkusid paljud head eksperdid sisult täiesti erinevate asutuste liitmise järel ametist. Ka meil on oht, et andekamad inimesed lahkuvad. Kui nad kord on läinud, siis nad üldjuhul tagasi ei tule, aga kust väikeses riigis uusi võtta?

Kokkuhoidu mina liitmisest ei näe, sest ravimiamet ei koorma Eesti riigi eelarvet. Samas võib liitatususe prioriteetide muutuse tõttu halveneda ravimijärelevalve ning seeläbi ka patsientide ohutus. Euroopa Liidu ravimite kontrolli süsteem töötab kahel tasandil, üks on ELi ja teine liikmesriigi tasand. Need on omavahel tugevalt integreeritud. Ravimiametid hindavad kollektiivselt näiteks uusi ravimeid ja annavad müügilube. Seda rahastatakse ELi keskkassast. Kui ravimiametist lahkuvad kompetentsed spetsialistid ja seetõttu näiteks Eesti seal enam ei osale, siis Eestile sealt enam raha ei tule. Ravimiamet elab suures osas sellest rahast, mille ta ise Euroopast koju toob. Kui riigist kaovad eriteadmised, kuidas uued ravimid ja meditsiinitooted turule jõuavad, ja osalus tiptasemel asjade otsustamisel Euroopas, kaob ka innovatsiooni tugevdav struktuur. Probleem tekib siis, kui Eestis tahab keegi midagi arendada, aga ei ole omamaiseid eksperte, kelle käest küsida. Tänapäeval on ju ravimite tootmine suur koostöö.