

Ravikindlustusekspert: Eestis on väga hea riiklik tervisekindlustussüsteem, kuid inimestel peaks olema võimalus saada lisakindlustus

Eli Lilles – Med24

Veerandsaja riigi ravikindlustuste ja sotsiaalametite juhid kohtusid Tallinnas 20.–22. juunil. Ravi- ja sotsiaalkindlustuste liitu AIM (*Association Insurance Management*) kuuluvad solidaarsuse põhimõttel tegutsevad kindlustuskaitseorganisatsioonid. Euroopa, Ladina-Ameerika, Aafrika ja Lähis-Ida ravikindlustusseltse koondava AIMi võrgustiku tegevjuht Menno Aarnout hindas eestlaste praktilist käsitlust – ta ütles, et Eestis ei räägita laiadest mõistetest ega õiguslikest piirangutest, vaid asutakse kohe probleeme lahendama. Aarnout rääkis ravikindlustusseltside võrgustiku esindajate kohtumisel kõlanud temadest intervjuus Eesti Arstile.

Millised on esimesed muljed kohtumisest?

Oleme palju näinud digitaalsete süsteemide arengut, siinkohal on Eesti paljudest Euroopa riikidest eespool. Väikeses riigis toimivad asjad teistmoodi, valitseb kõik-tunnevad-kõiki-atmosfäär. Võib-olla on Eestile üldiselt iseloomulik, mitte vaid tervishoiu valdkonnale, et tegutsetakse väga avatult ja läbipaistvalt.

Kokkutulnutele näidati portaali, kus iga kodanik saab vaadata infot selle kohta, milliste arstide juures ta on käinud ja kui palju see on maksuma läinud. Igas riigis sellist võimalust ei ole.

Paljud AIMi liikmed küsisid, kas tegu on turvalise lahendusega, kes andmetele ligi pääseb. Eestis ei paista see üldse probleem olevat – info vaatamine registreeritakse süsteemis ning sellest jääb jälg. See iseeneest on piisavalt turvaline, et välistada nende andmete vaatamine, mida arstidel tarvis pole.

Milline on AIMi roll laiemalt?

Ühenduse eesmärk on üksteiselt õppida ning saada inspiratsiooni teiste riikide kogemustest. Mõte pole teiste kogemust kopeerida, sest harjumused, soovid või ajalugu on erinevad. Samuti on eesmärk jagada kogemusi, millised on probleemid ning kuidas neid lahendada.

Teiseks hoiame silma peal, mis Brüsselis toimub – mis suunas areneb õigusruum,

milliseid tegevuskavu välja töötatakse ja kuidas need omakorda võivad mõjutada meie liikmete tegevust. Anname oma liikmetele teada, millised seadused ja nõuded on tulekul, kuidas ennast ette valmistada ja mida oodata. Samuti osaleme üha enam õigusaktide väljatöötamisel, tegeleme teatud mõttes lobitööga. Oleme kasvanud organisatsiooniks, mis toob liikmed kokku oma probleemidest rääkima ning üksteist oma tegevusest informeerima.

Meie häält võetakse üha enam kuulda ning küsitakse ka vastu, mida tervisekindlustuse pakujad arvavad. Kuna Brüsselis on palju osapooli ning mõned hääled on tugevamad, siis on pärast keeruline öelda, et just meie tegevusel oli teatud konkreetne mõju.

Esindame kõiki kindlustatuid: kui arvu- tada kokku, siis meie liikmed esindavad kokku 200 miljonit eurooplast, kellele ravikindlustust pakutakse. Pooltel eurooplastest on ravikindlustusleping ühega meie partneritest.

Mainisite, et mõnd konkreetset projekti on raske esile tuua, kuid kas saame mõnest AIMi eduloost rääkida?

Suhtlus liikmete vahel ning erinevate riikide kogemusest inspiratsiooni ammutamine on meie edulugu. Mingi riigi praktikas toimunud näidet kuulates on lihtne kontakte luua ning huvi pakkuva teema kohta lähemalt küsida. Näiteks võtame ennetuse, see on



Menno Aarnout

Foto: Aron Urb

teema, mille puhul uuritakse palju, kuidas kindlustusandjad panustada saavad. Mõned osapooled on väga kaugele jõudnud ning kasutatakse terviserakendusi, tehakse spordiklubide soodustusi vms. Teised saavad nendest inspiratsiooni.

Üks osa meie tegevusest, mille väljaarendamine on veel käsil, on projektid. Euroopa institutsioonid pakuvad projektide rahastust, eriti kui on tegu eri riikide koostööprojektidega, kuhu saab kaasata arste ja ravikindlustusseltse eri riikidest. Me pole seda veel palju teinud, kuid saame oma panuse anda, et osapooled kokku tuua mõne innovatiivse projekti või arenduse sünniks. Võrgustik on selleks olemas.

Šveits, Belgia ja Kreeka töid Tallinnas toimunud kohtumisel näiteid oma kogemusest, kuidas ravikvaliteeti mõõta, parandada ja tagada. Mida võiksite nende kogemusest õppida?

Lähenedamine on riigiti erinev, võtame näiteks kvaliteedimõõdikud. Peetakse diskussioone, kuidas kvaliteeti mõõta, kuivõrd peaks patsient sellesse protsessi hõlmatud olema. Samuti arutletakse selle üle, kas rahastajal peaks olema võimalus kasutada kvaliteedinäitajaid: näiteks kui näitajad on kehvad, kas siis haigla lepingut ei saa, või kui aastas teatud arvu operatsioone ei tehta, kas siis ei tohigi neid enam teha.

Mõningates riikides kasutavad rahastajad kvaliteedimõõdikuid kui tööriista, et otsustada, kuidas kvaliteeti parandada. Mõne jaoks on see vahend patsiendile informeeritud valiku tegemiseks. Näiteks on Saksamaal loodud veebileht, kuhu saab sisestada, millist operatsiooni vaja on, lisades oma elukoha, ning tulemuseks kuvatakse n-ö head haiglad isiku läheduses. Samas väidetakse vastu, et patsiendid ei oska sedalaadi teavet hinnata ning teenuse rahastaja peaks tagama, et kvaliteet vastab igal pool teatud standardile. Patsienti ei peaks koormama valiku tegemisega, vaid ta peaks saama olla kindel, et kvaliteeti võib usaldada ükskõik millises asutuses.

Küsimus on ka selles, kas haiglad ise kvaliteeti puudutavat infot kasutavad, et paremaks muutuda. Võib taas vastu väita, et haiglate endi kvaliteedimõõdikud on kasutatud – kuidas saab nende puhul olla kindel, et andmed on usaldusväärsed?

Mõned riigid on väga keskendunud sellele, et arstidel oleks võimalus oma vigadest teada anda, kui midagi on valesti läinud. Nii võimaldatakse tulevikus sarnaseid olukordi parandada ning vältida sama vea kordumist. Vigadest teadaandmist ei kasutata karistusvahendina.

Juba Euroopas on lähenemised väga erinevad, rääkimata siis Ladina-Ameerikast või Aafrikast.

AIMi liikmed on paljudest eri riikidest ja süsteemid on väga erinevad. Kuidas saavutada ühtsed lähtepositsioonid?

Paljud aspektid on siiski väga sarnased: rahvastik vananeb igas riigis. Kvaliteeti mõõdetakse erinevalt, kuid ometi on kõik riigid küsimuse ees, kuidas kvaliteeti parandada. Patsiendiohutus on samuti teema igas riigis.

Arutasite kohtumisel eri piirkondade arengusuundumusi, kuidas Eestis neisse suhestuda?

Eestis mõistet *mutual benefit society* ei tunta, kuid vastavad organisatsioonid on levinud näiteks Prantsusmaal, Belgias, Madalmaades. Tegemine on mittetulundusorganisatsioonidega, kes korraldavad tervisekindlustust. Organisatsiooni omanik pole riik ega mõni suur rikas ettevõtte, vaid osalised ise. Kasumit ei teenita, juhivad liikmed ise, pole osanikke, kes mõjutaksid.

Sageli on sellistel organisatsioonidel side kirikukogukondadega. Belgias, Prantsusmaal, Portugalis, Itaalias, Kreekas on neil olnud tugev roll minevikus ning see on säilinud. Üha rohkem saadakse riigilt tuge, kuid sageli on selline viis tervisekindlustuse organiseerimiseks paremgi kui erakindlustus. Need organisatsioonid tegelevad lisaks tervisekindlustusele ka majutuse või haridusega. Väga populaarsed on need näiteks Lõuna-Ameerikas. Siin saabki vaadata eri piirkondade kogemust ja neilt õppida.

Eestis on väga hea riiklik tervisekindlustussüsteem, kuid inimestel peaks olema võimalus saada lisakindlustus, laiema kindlustuskaitse või omaosaluse katmine lisakindlustusest. Seda rolli ei pea andma eraettevõtetele, vaid võib toetada mittetulundusorganisatsioone, kus kesksele kohale on seatud kindlustatu huvi.