

# Rain Laane: kaugvastuvõttud on tulnud selleks, et jääda

Koroonaviiruse leviku tõttu kasutusele võetud kaugvastuvõttud on tulnud selleks, et jääda, ning nende arendamisega tegeletakse edasi, rääkis Eesti Haigekassa juhatuse esimees Rain Laane Med24 toimetajale Madis Filippovile.

## Kuidas on käesolev aasta haigekassa vaatevinklist läinud – mis on olnud suurimad katsumused?

Aasta 2020 on olnud suhteliselt keeruline. Seoses COVID-19-ga on tervishoiusüsteemis toimunud palju ümberkorraldusi. Me oleme saanud lisaraha, sellest mõistliku osa investeerinud, kuid nüüd on käes teine laine ja sellega seoses tuleb väga targalt edasi toimetada. Teisalt on inimestel ikka veel ka teisi tervise-muresid peale COVID-19. See haigus on olnud iga päev meedias, kuid ikka veel tundub, et sellest pole piisanud, et maskidest oleks saanud sotsiaalne norm. See on kurb, kui asju tuleb teha sunniviisiliselt, mitte ei piisa mõistlikult rääkimisest.

## Mida tähendas nii patsientidele kui ka haiglatele see, et kevadel pandi plaaniline ravi suures osas kinni?

Kui 13. märtsil algas eriolukord, siis haigekassa kehtestas juba 16. märtsil kaugvastuvõttude süsteemi. Kuna olime seda pikalt ette valmistanud, siis õnnestus see kiiresti paari päevaga käima saada. See natuke leevendas plaanilise ambulatoorse ravi osalist, mõnes haiglas ka täielikku füüsiliste vastuvõttude peatamist. Ka erakorralise meditsiini osakondades muutusid järjekorrad minimaalseks. Hirm tervishoiuasutuses nakatuda oli suur, mille tõttu EMOSse pöördutigi ainult päris tõsiste murede korral. Plaaniline ravi ei katkenud täielikult, aga see muutus ebamugavamaks. Näiteks vähiravis ei lubatud saat-



Rain Laane

Foto: Helin Loik-Tomson

jaid, isad ei saanud olla lapse sünni juures. Nüüd on küsimus, mis saab detsembris, kui teine laine võimust võtab [intervjuu toimus novembri lõpus – toim]. Me olime peaaegu tagasi minemas plaanilise töö graafikusse.

## Kas kaugvastuvõttudega minnakse kuidagi edasi?

Jah, kaugvastuvõttud on tulnud selleks, et jääda. Meil on olnud päris hea testimisperiood, nägime selle võimaluse valu ja võlu. Tegime kaugvastuvõttude kohta tagasiside küsitluse seda võimalust kasutanud patsientide ja tervishoiupersonali hulgas. Tervishoiutöötajatest oli enamik sellise vastuvõtu poolt. Õeldi, et see hoidis aega kokku, andis uusi võimalusi. Oli ka osa, just

staažikamad tohtrid, kes ütlesid, et see on nende jaoks täiesti vastuvõetamatu, kui nad patsienti reaalselt ei näe, ei saa katsuda ega kuulata. See on ka erialati erinev. Näiteks psühhiaatrid ja nende patsiendid olid suhteliselt rahul, samas ortopeedias ja kirurgias pole kaugvastuvõtt just kõige parem lahendus. Patsientide hulgas oli tagasiside valdavas osas positiivne.

Me muutsime tervishoiuteenuste loetelu ja 1. septembrist hakkas kehtima kaugvastuvõtt ametliku teenusena. Seal on üks põhitingimus, et selle toimumise aeg peab olema ette kokku lepitud, kestuselt enam-vähem samasugune nagu füüsiline vastuvõtt ja see peab toimuma ainult inimese nõusolekul. Nõusolekut ei saa niimoodi välja pressida, et

annad inimesele valiku, kas ta tuleb kaugvastuvõtule homme või kohapeale kuue kuu pärast. Siis on ta ju sunnitud kaugvastuvõtu valima. Kui see ikkagi inimesele või erialale ei sobi, siis seda päris sunniviisi teha ei saa. Kusjuures esmane vastuvõtt peab toimuma kohapeale tulles. Kui vaatame 1. jaanuaril jõustuvat tervishoiuteenuste loetelu, siis seal on lisaks kaugvastuvõtule ka kaugteraapia sees. See hõlmab näiteks füsioterapeute, tegevusterapeute, psühholooge ja logopeede, kes saavad samuti oma teenuseid kaugelt osutada.

Välisriikides on kaugvastuvõttudega häid kogemusi. Näiteks Suurbritannias ja Hollandis on kaugvastuvõttud toimunud juba pikemat aega ja see on nende jaoks täiesti aktsepteeritav lahendus. See hoiab kokku nii aega kui ka raha. Kui elad raviasutusega samas asulas, siis võib-olla pole see nii oluline, aga kui pead sõitma kaugele haiglasse bussiga, mis võib-olla läheb paaril korral nädalas ja ebasobival ajal, siis nende inimeste jaoks on kaugvastuvõtt tõeline kergendus. Meie suund on sellele, et tahame rohkem näha videovastuvõtte. Olgu see siis Skype'i või mõne videosuhtlusportaali teel. Videopilt annab palju juurde ja see on ka turvalisuse mõttes parem.

## **Kui kaugvastuvõttud on tulnud selleks, et jääda, siis kas oleks mõistlik välja töötada mingisugune ühtne tarkvaralahendus?**

Lahenduste tegemine ei käi lihtsalt ja see nõuab korralikku rahastust. Oleme kaugmonitooringu laines kuulutanud välja konkursi innovatsiooniprojektidele, mida hindama hakkame, kus üks teema ongi see, milline võiks kaugvastuvõtt tulevikus olla. Päris seda pole me veel mõelnud, et teeme suure riigihanke ja hakkame uut videoprogrammi tegema. Me peame arvestama nii tervishoiutöötajate kui ka patsientide digivõimekusega. Kui sul on selline patsientuur, kelle ainuke

sidevahend on nappudega telefon, siis ka nemad peavad abi saama. Erinevaid lahendusi on turul olemas. Kaugvastuvõtu kõige olulisem osa on kokkulepe patsiendi ja tervishoiutöötaja vahel enne vastuvõtu toimumist.

## **Millised peamised muudatused tooksite välja, mis eri- ja perearstiabi järgmisel aastal ootavad?**

Proovime igal aastal eriarstiabis paari eriala n-ö nüüdisajastada ehk võtta kasutusele uuemaid ravivõtteid ja ravimeid. Sel korral saime nüüdisajastatud kardioloogia, mis oli ligi kümme aastat olnud samadel tingimustel, ja uroloogia.

Loomulikult oleme lisanud järgmiseks aastaks uusi ravimeid. Eestit on kritiseeritud, miks me seda nii aeglaselt teeme ja miks kõik uued ravimid, mis maailmas tulevad, ei ole meil kohe kättesaadavad. Tuleb mõista, et ravimite tootja peab esitama taotluse ja seejärel toimuvad hinnaläbirääkimised. Mul on hea meel, et lisandus mitu vähiravimit, näiteks leukeemia valdkonda ja üks rinnakasvaja ravim. C-hepatiidi ravimi hinnaläbirääkimistel jõudsimme tulemuseni, et saame selle pakkumist oluliselt laiendada. Varem oli nii, et seda ravi saime ühisest terviserahast hakata maksma alles siis, kui oli tekkinud maksakahjustus. Kuna me teame, et see haigus maksa kahjustab, siis ei ole mõistlik oodata ja tegelikult tuleks haigus välja ravida varem. C-hepatiidi tüübid on erinevad ja me ei saa öelda, et see ravim kõikidele tüüpidele sobib, aga enam levinud tüübile saime lahenduse.

Eriarstiabis on üks oluline muudatus erialadevaheline e-konsultatsioon, mis praegu on olnud üksnes erialaarstide ja esmatasandi vahel. E-konsultatsioonil kasutatakse samu nõudeid, mis on siiani olnud perearsti ja eriarstiabi kohta kokku lepitud. Seega saab erialaarst küsida nõu nendelt erialadelt, kus e-konsultatsiooni nõuded on juba varem kokku lepitud.

Oluline on liikuda tervise hoidmise poole. Kui inimesed oskavad oma tervist hoida, siis kulub ka vähem ühist terviseraha. Järgmisest aastast on vähi sõeluuringud kättesaadavad ka ravikindlustuseta inimestele. Lisandub galaktoseemia sõeluuring. See on harvikaigus, aga iga lapse elu on hindamatu ja selle sõeluuringuga saame elusid päästa. Hooldekodudes laiendame öendusabi pakkumise võimalusi.

Peremeditsiinis pakume järgmisest aastast paremaid rahastamistingimusi, kui perearst soovib praksisesse juurde võtta vaimse tervise õe, kliinilise psühholoogi, kolmanda pereõe või tervishoiu tugispetsialisti. Üks asi, mille välja tooksin ja mis rahaliselt pole nii suur, kuid on oluline, on kontaktivaba termomeeter. Me oleme selle kasutamise ette näinud nii koolitervishoius, perearstiabis kui ka hooldekandes.

## **Mida tehti sel korral eriarstiabi lepingupartnerite riigihankes teisiti ja miks?**

Meil on praegu eriarstiabis, öenduses ja ennetuses kolm suurt riigihanget, mille lepingud lõpevad järgmise aasta septembris. Me valmistasime uut hanget ette poolteist aastat ja kuulutasime suve lõpus välja. Nüüd on esimesed pakkumised laekunud ja peagi jõuame hindamise faasi.

Õppisime eelmisest kogemusest ja tegime seekord enam-vähem kõik asjad teistmoodi. Meie jaoks on kõige tähtsam, et inimene saaks ravi võimalikult oma kodu ligidal, saaks ravi jätkata nende arstide ja õdede juures, kelle juures ta on harjunud käima ja et säiliks ravi järjepidevus. Eelmisel hankel lõppesid mitmed konkursid liisuhetmisega, kuid see pole parim viis terviseraha jagamiseks. Me loobusime sellest põhimõttest, et võitja võtab kõik. Tegime lävendipõhise hanke, mis tähendab, et leppisime erialaseltsidega kokku, mis on miinimumtase, mis peab olemas olema nii tööjõu, seadmete kui ka ruumide osas. Tulemus peaks olema selline, et need, kes pakuvad

kvaliteetset teenust, ka lepingu saavad. Raha läheb nende vahel jagamisele. Tekkis küsimus, mis saab nendega, kes blufivad, et kõik arstid tulevad just neile tööle. Seekord vaatame seda põhjalikult, et üks arst ei saaks ennast näiteks kümnesse kohta tööle lubada.

Eesmärk on, et inimestele tervishoiuteenuse pakkumine ei katkeks ja nad saaks abi ka erapakkujate käest, kelle lepingud moodustavad seitse protsenti kogu eriarstiabist. Ma loodan, et vaidlustusi tuleb sel aastal vähem, sest oleme erialaseltsidega väga põhjalikult konsulteerinud. Seekord tegime kolme hanke asemel 25 hanget 15 piirkonnas. Jagasime hanked osadeks, et vältida vaidluste korral kogu suure hanke seisma panemist. Tibusid saame lugeda märtsis, kui lepingud peaksid olema sõlmitud. Uute lepingute alguskuupäev on 1. oktoober.

### **ETV saade „Pealtnägija“ avaldas hiljuti loo, millest selgus, et haigekassa on korduvalt langenud oma lepingupartnerite arvepettuste võrku, ent karistused eksimuste eest on olnud minimaalsed. Kuidas olete selle probleemiga tegele- nenud ja kas seda arvestati ka hanke juures?**

Jah, arvestati küll. „Pealtnägija“ lugu räägib aastast 2017 ehk n-ö vana supp soojendati üles. Tänavu tuli ka riigikontrolli audit välja, kuid sellegi puhul tuleb silmas pidada, et auditeid koostatakse 1–1,5 aastat ja auditeeritav periood on samuti sellele eelnev. Ehk siis kogu see lugu peegeldab paljuski

minevikku. Meile on ette heidetud, et me ei tee leppetrahve ja miks me jätkame koostööd raviausutustega, kellele on esitatud tagasinõue või tehtud trahv. Muutsime ravi rahastamise lepingute tüüptingimustes ära leppetrahvi maksimaalse suuruse. Enne oli see 5000 eurot, nüüd kuni 500 000 eurot. See on päris mõjuv sanktsioon. Mõnel korral oleme leppetrahvi teinud juba uute reeglite kohaselt. Me oleme täiendanud oma andmeanalüütikat, sest enne kontrolliti raviarveid peamiselt käsitsi. Muutsime 2020. aasta 1. jaanuaril arvete edastamise süsteemi. See ei lase enam kahtlasi arveid läbi. See on palju aidanud. Eraldi lugu on siis, kui keegi tahab süstemaatiliselt petta. Nende väljaselgitamiseks tuleb kasutusele võtta mustrianalüüs.

Meil on pettuste suhtes nulltolerants. Võin kinnitada, et koostöö Eesti õiguskaitseseorganitega on läinud oluliselt paremaks. Varem oli meil probleeme sellega, et menetlused polnud alati kuigi kiired. Koostöö on toimima saanud. Palju lihtsam on elada ausalt, järgides ühiseid kokkulepituid reegleid.

### **Kuidas on teie arvates Eesti seni koroonapandeemiaga hakkama saanud?**

Kui võrdlen Eestit teiste riikidega meie ümber, siis kuni viimase ajani saime päris kenasti hakkama. Kevadisest esimesest lainest tulime üheskoos läbi. Tunnustan poliitikuid, sest riigikogu eraldas tervishoidu täiendavad 213 miljonit eurot, millest on vaja läinud veidi alla 95 miljoni euro. See 118 miljonit, mis meie kontol kasutamata jäi, läheb valitsusele

tagasi. Teisalt me juba teame, et järgmise aasta eelarves on lisaraha 143 miljonit maksulaekumise vähenemise kompenseerimiseks haigekassale põhimõtteliselt heaks kiidetud. Seega 118 miljonit anname valitsusele tagasi ja loodame 143 miljonit eurot vastu saada. Natuke saame järgmise aasta tervishoiukuludid katta ka oma jaotamata tulemist.

Kui rääkida koroonaviirusest, siis Läti oli veel hiljuti Euroopas n-ö positiivne kangelane. Kahjuks nägime, et see oli üürrike. Seejärel oli Eestis kõik hästi, kuigi maske ei kantud, aga nagu me näeme, siis pill tuleb pika ilu peale. Kui me maski ei kannu, kui me ei ole piisavalt ettevaatlikud, ei desinfitseeri käsi, jätkame õhtul klubides käimist, siis see paratamatult lõpeb sellega, et peab jälle riigi lukku panema. Aga eelmisest korrast me õppisime, et majanduse kinnikeeramine on väga drastiliste tulemitega. Võiksime kasutada tervet mõistust – hoiame vahet, kanname maske ja desinfitseerime käsi, testime ja siis saame pandeemiast kiiremini jagu.

Ma tahan siiralt tänada meie tervishoiutöötajaid! Kevadine osa pandeemiast näitas, et inimesed tulid palju vastu ja on teinud pikalt väga tänuväärset tööd. Teine laine nõuab ilmselt samasugust mobiiliseerimist. Süsteem töötab sinna maani, kuni tervishoiutöötajad ise ei haigestu. Kui nemad on lähikontaktsetes ja on sellepärast karantiinis või neil endal on positiivne koroonaproovi vastus, siis see hakkab süsteemi uppi lööma. Ühel hetkel võib asi minna kriitiliseks. Praeguses olukorras nalja ei ole.