

Rain Laane: samamoodi edasi minna pole jätkusuutlik

Sama süsteemiga jätkates meie ravijärjekorrad mitte ei lühene, vaid pikenevad, ütles tervisekassa juhatuse esimees Rain Laane Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Kuidas on tervisekassal sel aastal läinud?

Tervisekassa jaoks on olnud viimased kolm aastat elu kolmes kriisis – koroonaviirus, energia ja julgeolek. Oleme nendega otseselt seotud. Pandeemiaga näiteks nii rahastuse kui ka vaksineerimise korralduse kaudu. Energiakriisi puudub kõiki, ka meie rahastatud partnereid, kes toimivad ju hinnakirjapõhiselt. Kui hinnakirjas on arvestatud varasemate energiahindadega, siis tekib puudujääk ja küsimus, kuidas seda kompenseerida. Meil on plaan olemas. Praegu ootame valitsuselt tervishoiuteenuste loetelu kinnitust ja siis peaks sealt tulema leevendust nii selleks kui ka järgmiseks aastaks. Julgeolekukriisi puutumus meiega on samuti otsene, sest Eesti rahvastiku arv suurenes põgenike tõttu kolm protsenti ja ka nemad vajavad tervishoiuteenuseid.

Toon välja mõned märksõnad 2022. aastast. Kõigepealt – nii sel kui järgmisel aastal on üks suuremaid teemasid tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus. Teiseks vaimne tervis, mis on seoses kriisidega üks meie prioriteete, samuti on palju räägitud meeste tervisest. Oluline on välja tuua selle aasta 1. mail käivitunud vaktsiinikindlustuste süsteem. Neil inimestel, kel on COVID-19-vaktsiini järel tekkinud vähemalt neli kuud kestnud tervisehäire, on õigus taotleda kompensatsiooni, mida oleme praeguseks välja maksnud juba kokku üle 100 000 euro. Kurvastav on see, et hindamisprotsess võtab kauem, kui eeldasime. See tuleb sellest, et esimeste nädalate jooksul saabus üle tuhande



Rain Laane

avalduse. Uute avalduste tulv on praeguseks lakanud, aga paarsada avaldust on veel menetlemata.

Uue aasta 1. jaanuarist on tervisekassa ülesanne ka ravimilao ning ravimite ja vaktsiinide logistika korraldamine. Tegime selleks riigihanke ja võib öelda, et kokkuvõttes võidab riik rahaliselt päris palju. Kui vaatame ravimite hoidmist ja transporti koos, siis suudab erasektor seda teenust pakkuda odavamalt. Me oleme sel aastal panustanud ka uute sõeluuringute piloteerimisse. Piloteerisime kopsuvähi sõeluuringut ning oleme ette valmistanud eesnäärmevähi sõeluuringute pilootprojekti. Samuti oleme katsetanud, kuidas saada inimesi sõeluuringutele SMSide abil. Näiteks, kui mammograafiabuss on teatud piirkonnas, siis saadame sealsetele inimestele teavituse. See on saanud positiivse vastukaja.

Mis seis on praeguseks nende mõlema sõeluuringuga?

Eesnäärmevähi sõeluuringu kohta on maailmas erinevaid arvamusi. Üksikud riigid seda teevad ning osa teeb üksikutele gruppidele. Tõstatatakse küsimus, kui usaldusväärne on PSA-test, kas see võib tekitada terviseärevust ja kas näiteks eakama inimese puhul ei või ravimeetod mõjuda hoopis elukvaliteeti halvendavalt. Arstide diskussioon on päris pinev ja seetõttu valmistame seda pikemalt ette. Tõenäoliselt ei tule see kõikidele meestele, vaid luuakse teatud kriteeriumid, näiteks vanus. Tahame need piloteerimisel paika panna ja see võtab natuke veel aega.

Kopsuvähi sõeluuringu pilootprojekti tegime Tartu maakonnas ja ka seal tekkis küsimus, et kuna tegemist on tomograafilise protseduuriga, siis kellele seda teha. Ka kopsuvähi puhul tahaksime hõlmata teatud inimesi ning tekib küsimus, kuidas just neid inimesi kätte saada. Järgmisel aastal jätkame ja võtame mõne maakonna veel.

Lisaks sõeluuringutele toon sellest aastast välja veel mõned märksõnad. Me juurutasime uue kuluarvestus-tarkvara, mis on nähtamatu protseduur nii inimestele kui ka partneritele, aga aitab meil oluliselt paremini raha planeerida ja järelevalvet teha ehk siis lahendada probleemi, kuidas kasutada meie ühist terviseraha veel sihtotstarbelisemalt.

Selle aasta keskel võtsime enda hallata terviseportaali, praeguse digiloo, mis võiks saada uue väljanägemise järgmise aasta keskel. Ettevõtjatele tegime digilahenduste teejuhi, et nad terviseaastikul paremini

orienteeruksid. Kuulutasime välja innovatsioonitoetuse, mille kaudu investeerime uute teaduspõhiste tervise- ja raviteenuste tulekusse.

Videovastuvõttude projekti lükkasime edasi. 2020. aastal, esimese suure koroonalaine ajal läksid arstid üle videovastuvõttudele, aga kui nad said kabinetti tagasi, kohtuvad nad parema meelega oma patsientidega ikkagi silmast silma. Siiski on erialasid, kus see on jätkuvalt väga populaarne, näiteks vaimset tervist puudutavad erialad.

Veel üks märksõna on digiregistratuur. Kui võtsime selle 2018. aastal kasutusse, siis jäi üks asi realiseerimata – kui paned endale vastuvõtuoja ning see hakkab kätte jõudma, aga sa ikkagi ei saa minna ja ütled aja ära, siis tekkis tühiviisi. Nüüd on olemas ajaleidja. See tähendab seda, et kui oled valmis kiiresti reageerima, siis saad panna ennast kirja, et soovid teatud eriala arsti või õe vastuvõtule minna kohe, kui peaks aeg vabanema.

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

Kõige suurem mure, mille tõi ka Riigikontroll välja, on personali puudus. Näiteks on Eestis jätkuvalt inimesi, kellel ei ole oma perearsti. See on valdkond, millele pöörame kindlasti palju tähelepanu ja panustame sellesse, et meie perearstide kohad täituksid. Kogu tervisekassa muutub teenusepõhiseks ehk me vaatame seda valdkonda kui perearstiteenust, kuhu juurde käib ka õendusteenus, hambaraviteenus, vaimse tervise teenus.

Kindlasti arendame edasi raviteekondasid. Tervishoid on konservatiivne valdkond. Viimased kakskümmend aastast oleme olnud rahastusmudelil *fee for service* ehk igal teenusel on oma hind. Tõsi, praegu kasutame Hiiumaa haiglas juba ka kuupõhist rahastust. Oleme viimastel aastatel teinud erinevaid projekte sellise teekonna suunas, kus oleks kombineeritud maksmisviisi.

Me tahaksime mõõta tervisetulemit. Kui me millegi eest maksame, siis tahaksime ikkagi maksta selle eest, et inimene sai päriselt abi ja oma murele lahenduse, mitte lihtsalt ei kohtunud tervishoiutöötajaga. Üheks näiteks on insuldi raviteenuse projekt. Eestis on päris heaks muutunud see, kui kiiresti suudetakse insuldipatsiendile teha erinevad uuringud, aga nüüd on küsimus, kuidas ta saab järelravi ja rehabilitatsiooni. See projekt on teekond, alates kõrgemast etapist ja lõpetades rehabilitatsiooniga. Me mõõdame tulemust, seda, kas inimene saab aasta pärast iseseisvalt hakkama või kui palju ta abi vajab. Vastavalt sellele saab siis premeerida sel raviteekonnal inimest aidanud tervishoiutöötajaid.

On ka järgmisi projekte, mida katsetame. Tahaksime jõuda sinna, et need asjad liiguksid veidi kiiremini, et tekib standardne raam, arusaam, kuidas asjad toimivad ja me ei peaks lõpmatuseni katsetama, vaid tekiks kvalitatiivne muudatus. Tervisetulemi mõõtmine ei ole kindlasti lihtne protsess ja see pole maailmas ka väga levinud praktika. Alati tekib ka küsimus, et kui protsessis on mitu osapoolt, siis kui üks osa meeskonnast teeb väga hea töö ära, aga teine mitte, siis kuidas seda korraldada nii, et meil on ikkagi ühine vastutus ja inimene saaks parimat võimalikku abi.

Kas selles osas ikkagi on mingisugune eeskuju olemas?

Jah, oleme käinud erinevates riikides. Tavaliselt on neis üks-kaks suuremat haiglat või gruppi, kes on suutnud sellise mõõtmisüsteemi, kogu selle ahela juurutada, aga see pole üleriigiline. Väikese riigina ja ühe tervisekassaga on meil võimalik seda teha üle riigi. Seda tuleb teha järjekindlalt ja ühel hetkel on see standard.

Millised arendused on töös seoses erinevate innovatsiooniprojektidega?

Järgmisel aastal peaksid selguma psoriaasi ja vähahaigete kaugmoni-

tooringu näidisprojekti tulemused. Käivitasime selle sel aastal. Usume, et see võiks tulla järgmisel aastal tervishoiuteenuste loetellu. Terviseportaali ehk digilugu saab olema uues kuues. See peab olema justkui värv juhiks, kui sul on terviseiga seotud mure. Sel aastal panustasime päris palju kodulähedase analüüside andmise projekti. Probleem oli selles, et kui sa ei ela tõmbekeskuses, võib analüüside andmine olla keeruline, sest vahemaad on pikad. Usun, et järgmisel aastal jõuab see projekt nii kaugemale, et inimesed saavad analüüsi anda lähima perearsti juures või tervisekeskuses, kust need siis jõuavad õigesse kohta. Uuel aastal on meil arendusprojektidest töös veel teavitused uues patsiendiportaalis, eluanamnees ja ravimiskeemi arsti töölaual. Samuti alustame inimese hambaravi vajaduse hindamist hooldekodudes ja toetame ka perearstikeskuste digilahendust, et inimene saaks oma perearstiga suhelda digikanalites.

Perearstid on väga häiritud esmatasandi osakonna sulgemisest. Miks ikkagi selline otsus?

Selle aasta aprillis kehtestas nõukogu meie arengukava ja seal on välja toodud neli suunda: tervise-teekond, raviteekond, digiteekond ja teenusepõhine organisatsioon. Me liigume teenusepõhise organisatsiooni juurutamise poole ja see tähendab seda, et me ei peaks vaatama organisatsiooni osakondade pidi, vaid läbi teenuste. Meil on loomisel perearstiteenus, mille alla kuuluvad paljud tööd ja tegevused, mis enne olid mitmetes osakondades laiali. Selle jaoks, et süsteem hästi toimiks, on vaja koostööd. Mina arvan, et sellest võivad nii perearstid kui ka Eesti inimesed. Inimeste arv ei vähene, pigem vastupidi: nende inimeste arv, kes teenusesse panustavad, olgu osaliselt või rohkem, suureneb. Perearstidel on loomisel arengukava ja mul on hea meel, et tervisekassa inimesed panustavad seal viies töögrupis. Seetõttu ma arvan, et

see teenusepõhisele juhtimisele üleminek laheneb kenasti.

Tervise- ja tööminister on lubanud kevadeks valmis saada tervishoiu tulubaasi suurendamiseks ja ravikindlustuse laiendamiseks erinevad lahendused, mille seast siis uus valitsus võiks oma valikud teha. Kuidas võiks teie arvates ravikindlustust muuta ja miks?

Erinevate arvutuste kohaselt on Eestis 4–6% inimestest ravikindlustamata. Nüüd on see hulk seoses põgenikega kasvanud. Ravikindlustusraha tuleb töötavate inimeste käest, kuid teatavasti on meie tööharjumused väga muutunud. Näiteks tehakse platvormitööd, mille kaudu sotsiaalmaksu ei laeku. Oleme tervishoiuteenustes jõudnud olukorda, kus selline tasakaal, et pool ühiskonnast maksab ja kogu ühiskond tarbib, pikaajaliselt enam ei toimi. Meil on viimastel aastatel olnud maksulaekumine tõesti prognoositust veidi parem ja tervisekassal on kogunenud väikene reserv, aga samamoodi jätkata pole

lihtsalt jätkusuutlik. Praeguse olukorra jätkudes elame 2023. ja 2024. aasta üle, sest kriisiaegadel tehti otsus anda mittetöötavate pensionäride eest kassasse lisaraha, aga aastal 2025 seda toetust praeguse riigieelarve strateegia järgi ei ole. Sealt edasi läheb tõesti keeruliseks.

Seda puudujääki on võib-olla võimalik 1–2,5 aastat reservidest katta, aga kui me süsteemi ei muuda, siis sealt edasi on suhteliselt kasinad võimalused. Sama süsteemiga jätkates meie ravijärjekorrad mitte ei lühene, vaid pikenevad. Sealt tulebki vajadus muuta süsteemi põhimõtteliselt või nagu siiani lipp lipi ja lapp lapi peale aina kriitilisematesse kohtadesse midagi juurde panna. Aga lõpmatuseni ei saa niimoodi toimida.

Enne valimisi on lubaduste andmise aeg. Milliseid teemasid tervishoius võiksid riigikokku kandideerivad poliitikud tõstatada? Mille üle arutlemist sooviksite näha?

Kindlasti on üks teema tervishoiu rahastamise mudel ehk jätkusuut-

likkus. Rahastamise poolel on vaja leida tasakaalupunkt. Selle piruka võib jagada laias laastus kolmeks. Esiteks, tervishoiutöötajate tasu. Teiseks see, kui palju suudame meie ühisest terviserahast osta vajalikku teenust õigel ajal õiges kohas nii, et need, kes seejuures vajavad kiireloomulist abi, seda ka saavad. Kolmandaks on ravimid. Kogu aeg tuleb uusi ravimeid turule, kuid me tahaksime maksta tulemuste põhjal ehk ravimite eest, mis päriselt aitavad, sest iga uus ravim pole imerohi. Selleks, et inimesed saaksid ikka seda ravimit, mis aitab ja on võimalikult väheste kõrvalmõjudega.

Ka see on ääretult oluline, kuidas me ikkagi suudaksime paremini oma tervist hoida. Meil on väike riik, kõik inimesed on vajalikud, meie keskmine eluiga läheb järjest pikemaks, kuid elame pikema elu haigena. Kuidas saame üheskoos tervelt elatud aastate arvu kasvatada? See algab eeskujust, inimesest endast, ka sellest, kuidas poliitikud käituvad. Ma loodan, et selle kõige üle poliitikud ka enne valimisi arutavad, ja eks siis rahvas otsustab.