

Rain Laane: pingeline eelarve võib mõjutada teenuste kättesaadavust

Meil ei pruugi olla võimalik rahastada käesoleval aastal teenuseid samas mahus kui varem, see võib mõjutada teenuste kättesaadavust, ütles Tervisekassa juhatuse esimees Rain Laane Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Aasta tagasi ütlesite Eesti Arsti intervjuus – see oli enne Riigikogu valimisi –, et üheks suureks teemaks on tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus. Kuidas näete, et selle teema lahendamiseks on pärast valimisi edasi mindud ja millised on teie ootused?

Valitsus on sellest väga hästi aru saanud, et meil seisavad ees keerulised ajad, kui me tervishoiu rahastamises midagi ei muuda. Eriti keeruliseks läheb 2025. aastal, kui kaob ära COVIDi-aegne neljaks aastaks eraldatud tegevustoetus. Oluline on, et valitsus on aru saanud, et puudujääk tekib ja see on ka riigieelarve strateegiasse sisse arvatud. Mitte küll 170 miljoni euroga, mille meie pakkusime, vaid 149 miljoniga, kuna oodatakse, et teeme ära tõhustuskava. Kust selleks raha võtta, see on hetkel veel lahendamata. Kokkuvõttes olen selle suhtes positiivselt meelestatud.

Kui see raha leitakse, siis kas see tähendab, et suudame pakkuda arstiabi praegusel tasemel või läheb midagi paremaks?

Me tahame, et tervishoiuteenus läheks järjest paremaks – tulevad uued ravimid ja raviviisid, aga see teekond on järkjärguline. Vaadates 2024. aasta Tervisekassa ja kõikide tervishoiuteenuse osutajate eelarveid, ei saa me praeguse seisuga öelda, et suudame pakkuda täpselt sama head tervishoiuteenust, nagu pakkusime 2023. aastal. Eks see sõltub uue aasta laekumistest, mida me veel ei tea. Eelarvesse mahtumisel tekib kättesaadavusküsimus. Kindlasti kvaliteedis ja muudes sellistes parameetrites järele anda ei saa, aga meil ei pruugi olla võimalik 2024. aastal rahastada teenuseid samas mahus, kui raha laekumise numbrid on sellised, nagu praegu prognoositakse.



Rain Laane

Detsembris ilmus järjest artikleid, et väga raske on saada Tervisekassa rahastatud teenust ja arsti juurde minnakse oma raha eest. Kuidas sellele olukorrale vaatate?

Eestis on väga kõrge patsientide omaosalus. Kui Maaailma Terviseorganisatsioon on öelnud, et see ei tohiks olla üle 15%, siis Eestis on see eri hinnangutel 21–24% vahel. Põhiline omaosalus tuleb sellest, et ravimikulud on kõrged. Selles oleme astunud samme, et kui inimene ostab üle 300 euro normaalhinnas ravimeid aastas, rakendub talle sealt edasi soodusmäär. Hambaravis kasvab toetus 60 euro peale, riskirühmadel 105 euro peale, aga see pole piisav ja päris suur osa hambaharvist on ikkagi inimeste tasku peal. Siis on veel mõningad asjad nagu haigla voodipäev ja Seurone eriarsti vastuvõtu visiiditasu. Need on need, mis omaosaluse põhiliselt moodustavad, lisaks see, et inimesed, kes jaksavad, saavad teenuseid eratervishoiust. Solidaarse tervishoiu vaates võiks Eesti riik ikkagi suuta pakkuda oma inimestele teenust nii, et isikud ei peaks oma rahakoti pealt selliseid investeeringuid tegema.

Paneb see trend teid muretsema?

Paneb küll. Eratervishoius ja erakindlustuses pole iseenesest midagi halba, aga peab vaatama osakaalu. Kui räägime eratervishoiukindlustusest, siis see moodustab ligi ühe protsendi meie eelarvest ja tundub, et see on marginaalne osa. Kui vaatame, et päris paljud suuremad organisatsioonid pakuvad oma töötajatele erakindlustuspaketti, siis see paneb muret tundma – kas me teistmoodi ei saa?

Teine mure on, et see 400 euro suurune maksuvabastus tervisekindlustuse jaoks on liiga väike. Kui tegemist on ambulatoorsete juhtumitega ja inimene pärast terveneb, saab minna tööle ja maksta makse, siis see on tänuväärne, aga kui on mõni tõsisem mure, siis erakindlustus seda ei kata. Erakindlustusest on näide ühest riigist, kellega me Eestit võrdleme. Sloveenias on riiklik tervisekindlustus ja eratervisekindlustus, mis on praktiliselt kõigil elanikel. Varem maksid nad ca 30 eurot kuus, nüüd tõusis see 45 euro peale. Aga järjekorrad on neil täpselt samasugused nagu meil nii era- kui riiklikus meditsiinis. Süsteem on killustunud ja inimesed pole selle üle õnnelikud. Me ei tahaks Eestis sinna jõuda.

Kuidas hindate Tervisekassa jaoks möödunud aastat? Millised olid peamised väljakutsed ja saavutused?

Kõige suurem väljakutse oli sel ja on ka järgnevatel aastatel kõik see, mis puudutab perearstiabi tagamist ja kättesaadavust. Ligi kolmandik perearstidest on jõudnud auväärsesse ikka, kus neil on võimalus soovi korral pensionile siirduda. Seda võimalust päris paljud möödunud aastal ka kasutasid. Kui seejuures lõpetab perearsti residentuuris 14 inimest, kellest vaid neli on nõus võtma nimistu, on olukord päris kriitiline.

Samuti on olnud väljakutseks eriarstiabi kättesaadavuse suurendamine ja e-konsultatsioonide kaudu oleme seda suutnud ka teha. Kindlasti on üks märksõna raviteekonnad – näiteks vähiravi, insuldipatsiendi, vaimse tervise patsiendi ja endoproteesimise raviteekond. See on olnud viimastel aastatel väga õige suund. Kuna jõuame ise teha ühe raviteekonna aastas, siis on meil käesoleval aastal plaanis luua raviteekondade kiirendi, nii et ka erialaseltid saaksid panustada, ja siis saame võib-olla käivitada aastas mitme raviteekonna pilootprojekti.

Kui rääkida hambaravist, siis on hea meel tõdeda, et laste hulk, kes on külastanud hambaarsti, on erinevate kampaaniate tulemusel või tänu paremale koostööle hambaarstidega suurenenud. Digitaalse poole pealt tooksin välja, et saime käima uue terviseportaali. Oluline asi, mille ära tegime, on tervishoiu efektiivsuse analüüs ehk on teada, mida me saame ise järgnevatel aastatel paremini teha. Andsime terviseministrile, kes on ühtlasi meie nõukogu esimees, soovitusel tervishoiu jätkusuutlikkuse kohta, erinevad stsenaariumid. Tervisekassa jaoks oli päris suur väljakutse minna üle teenusepõhisele juhtimisele, olla veelgi lähemal Eesti inimestele ja meie partneritele. Kokkuvõttes oleme suutnud sama arvu inimestega teha ära oluliselt rohkem asju.

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

Perearste meil napib, mistõttu võtsime 2023. aasta eesmärgiks vähendada asendusrstidega nimistute arvu. Kui aasta alguses oli neid 64 ja tahtsime jõuda 62ni, siis tegelik elu läks vastupidi ja nüüd oleme 72 ja 75 vahel. Kuna perearste ei tule juurde sellises tempos nagu vaja, tuleb leida muid lahendusi. Üks lahendus, mida oleme rakendamas Tõrvas, kus oleme teinud riigihanke, on selline, mille puhul hanke võitja tagab, et perearstikeskuses on kolme nimistu peale vähemalt üks perearsti residentuuri lõpetanud eriarst, kes ei tohi omada ühtegi teist nimistut ega olla kellegi teise asendaja, ning tema ümber koonduvad üldarstid, pereõed ja teised tervisekeskuses vajalikud tugispetsialistid. Loodame, et see on üks lahendus seni, kuni jõuame perearsti residentuuriga nii kaugele, et sealt lõpetab piisaval hulgal perearste ja nad on nõus perearstidena tööd tegema.

Lisaks on uuest aastast võimalik digiteenindusplatvormide rahastus, rakendame perearstidele lisatasu täiendava õe ressursi eest ning lisame täiskasvanute silmaarsti e-konsultatsiooni. Pikalt on räägitud benso-diaasepiinide ja sellesarnaste ainete valdkonna e-konsultatsioonist, see kehtib alates 1. jaanuarist. Digipolelt tooksin välja veel tervisejuhtimise töölaua, kust tervishoiutöötajad saavad kogu vajaliku informatsiooni.

Eriarstiabis tulevad meie hinnakirja uued tõendus põhised kulutõhusad teenused – kiiritusravi planeerimine ja intrakraniaalse entsefalopaatia operatsioon epilepsiahaige-

tele. Oleme uuendanud teenuste hindasid, korrigeerime uuel aastal järeldravi voodipäeva hindasid, erakorralise meditsiini osakondade hinnad vaatasime üle. Järgmisest aastast on pandud kõik COVIDiga seotud asjad tavahinnakirja.

Milline seis on praegu erinevate uute sõeluuringutega?

Sõeluuringutega on positiivne meeleolu. Rinnavähi, emakakaelavähi ja jämesoolevähi sõeluuringute hõlmatused on 2023. aastal tõusnud ning nende uuringutega sel aastal jätkame. Oleme võtnud eesmärgiks 2024. aastal välja töötada ühe sõeluuringu. Praegu on kolm kandidaati, millest kõige kaugemal oleme eesnäärmevähi sõeluuringuga. Selle pilootprojektiga alustame aprillis koostöös uroloogide seltsi, Tervise Arengu Instituudi ja kolme haiglaga. Teine sõeluuring, millega oleme juba kaks pilootprojekti teinud, on kopsuvähi sõeluuring. Sel aastal teeme kokkuvõtte ja siis vaatame, kuidas edasi läheme. Eelmisel aastal püüdsime kinni 39 varajases staadiumis kopsuvähki. Väljakutseks on, et uuringute tegemist tuleb täpsemalt sihtida, tuleb arvestada nii kiirgusdoose kui ka tegevuse hinda. Kolmas kandidaat on aordi aneurüsmi sõeluuring.

Millised innovatsiooniprojektid on Tervisekassas käimas või tulemas?

Üks näide on perearstide digiplatvorm, mis aitab Eesti inimestel perearstiga suhelda. Oleme päris heas teekonnas e-tervise portfelli loomisel, eesmärkide sõnastamisel. Meie eesmärk on, et Eesti riiklikud tervishoiu digilahendused on kas samaväärsed või paremad kui eratervishoius. Heaks näiteks on terviseportaali avamine ja ravimiskeemi teenus. Kui vaadata tulevikku, siis me tahame terviseportaali integreerida digiregistratuuri ning sinna omakorda uuringutele registreerimise. Saime käima rinnavähi sõeluuringule registreerimise.

Käesoleval aastal on plaanis e-kiirabi edasiarendused, mis võimaldaksid paremat integratsiooni erakorralise meditsiini osakonna tarkvaraga. Plaanis on digiresepti täiustamine. Kui räägime uue põlvkonna tervise infosüsteemist, kus patsiendid näevad terviseportaali ja tervishoiutöötajad tervisejuhtimise töölauda, siis seda arendame modulaarselt, väikeste juppide kaupa, mitte ei tee ühte suurt süsteemi, mida arendataks 5–10 aastat. Arendustee-

konna oleme kokku leppinud. Sel aastal on plaan tõhustada järelevalve infosüsteemi nii tehisintellekti täiendava kasutamisega kui ka sellega, et oleme liikluskindlustusfondiga saavutanud kokkuleppe automatiseerida nõuded, mis toovad Tervisekassale kokkuvõttes arvestatava summa lisaraha nende käest, kes on tahtlikult põhjustanud liiklusõnnetuse, mille tulemusena tekkis tervisekahju.

Kui palju mõtleb Tervisekassa tehisintellekti kasutamise võimalusele tervishoius?

See on üks meie lemmikteemasid, ehkki tervishoius on tehisintellekti kasutamine maailmas veel suhteliselt algusjärgus. Kindlasti on sel väga suur potentsiaal parandada tervishoiu kvaliteeti ja kättesaadavust. Märksõna on usaldus.

Meie raviarvete süsteemis on õppiv tehisintellekt olnud kasutusel juba paar aastat. Ta kontrollib arveid, mis meile saadetakse ja lükkab need vajadusel tagasi või saadab inimkontrolli. Veel üks huvitav asi, millega tegeleme, on see, et masin otsib ravilugudest erinevusi. Ta võtab ette konkreetsed raviarved ja teenused, võtab arvesse patsiendi vanuse, soo ja kaasuvad haigused. Meie järelevalveosakonna töötajad saavad siis lähemalt vaadata, miks keegi teeb nii või naa. Me ei lähe kindlasti kohe nõudeid esitama, vaid juhime vajadusel haigla või arsti tähelepanu sellele, et näiteks teie töötate nii, aga teie kolleegid teevad seda asja natuke teistmoodi.

Üks tasustamise meetod on diagnoosipõhine arvete grupeerimine – tegime analüüsi, kas ka seal on võimalik tehisintellekti kasutada, ja saime kinnituse, et on küll. Sel aastal tuleb kokkulepped teha, kus ja millisel määral me seda kasutame. Viimase asjana tooksin tehisintellektist välja, et kui luuakse mingisuguseid uusi teenuseid, siis on alati vaja testandmebaasi ning ka selle saab tehisintellekt genereerida, näiteks arvestades rahvastiku tervise olukorda.

Kasutan võimalust, et tänada kõiki tervishoiutöötajaid, kes on viimaste aastate jooksul erakordselt panustanud läbi kolme kriisi. Me väga loodame teie peale. Üks oluline teema, millest me ei rääkinud, on vaimne tervis: teeme kõik, et me keegi katki ei läheks! Vaimne tervis on oluline nii teenuse osutajatele kui ka meie kallitele klientidele – hoiame tervist!