

Rain Laane: meil on lisaraha vaja, sellest me ei pääse

Ühiskond ootab, et Tervisekassa jagaks meie ühist raviraha targalt ja inimeste tervise huvides, kuid lisaraha vajadusest me tervishoius ei pääse, ütles Tervisekassa juht Rain Laane Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Tervishoiu rahastamise olukord on jõudnud nii kaugele, et valitsus otsustas tänavu kasutusele võtta Tervisekassa reservid. Kuna see saab olla vaid ajutine lahendus, siis millist muudatust rahastuses ja millises mahus peate vajalikuks?

Kõigepealt täpsustan, et Tervisekassal on kolme tüüpi rahatagavara. Reservkapitali ja riskireservi suurus on kokku ligi 200 miljonit eurot ning nende kasutamise kord on seaduse tasemel reglementeeritud. Lisaks neile on Tervisekassal veel ligi 500 miljonit eurot jaotamata tulemit, mis tekkis siis, kui riik eraldas COVIDi tõttu neljal aastal tegevustoetust, kuid seda toetust järgmisel aastal enam pole. See on üks põhjus, miks on Tervisekassa 2025. aasta eelarve tulupool väiksem. Valitsuses lepiti kokku, et negatiivset eelarvet katame meie kontol olevast jaotamata tulemist, kuid reservide kallale veel ei lähe.

Kui vaadata tulevikku, siis jaotamata tulemit ja reservid saavad kolme aastaga otsa, kui me ei tee rahastuses tervishoiupoliitilisi muudatusi. Praegu ei ole tervishoiu rahastamine kuigi jätkusuutlik. Ühiskond ootab, et Tervisekassa jagaks meie ühist raviraha targalt ja inimeste tervise huvides. Seda me ka teeme. On palju erinevaid komponente, näiteks kärpimine: oleme järgmisel aastal 10 protsenti õhem organisatsioon. Lisaks oleme arendanud ja jätkuvalt arendamas infotehnoloogilisi lahendusi, mis vabastavad inimeste jaoks aega muudeks tegevusteks. Oluline on innovatsiooni komponent – võib-olla saab mõnda asja teha uut moodi või üldse mitte.

Kui need võimalused on ära kasutatud, siis tuleb tõdeda, et elukallidus on kiirem kui see, mis meile tulu poolelt vastu vaatab. Ikkagi on vaja lisaraha, sellest me tervishoius ei pääse. See on valikute küsimus,



Rain Laane

kust lisaraha tuleb. See on poliitiline otsustuskoht. Saame poliitikutele omalt poolt anda erinevaid variante, mille vahel valida, ja neile rääkida, mis juhtub siis, kui me midagi ei tee. Meie ühine terviseraha tuleb sisuliselt kahest kohast: tööjõumaksud ja riigi eraldisest mittetöötavate pensionäride eest. Kuna suur osa meie väljaminekutest tuleb laste pealt, on tehtud ettepanek, et riik teeb eraldise ka laste ja noorte eest. Leedus selline süsteem toimib, oleme neist selles osas mõne aasta maas.

Mida tähendab Tervisekassale praegune rahastusolukord tervishoiuteenuste pakkumise vaates 2025. aastal?

Üldiselt, kui väljenduda väga pehmelt, siis on olnud paremaid aastaid. Praktikas tähendab see, et me üleliia palju uusi teenuseid Tervisekassa hinnakirja panna ei saa. Me paneme küll, paneme neid asju, mis on eelnevalt kokku lepitud, aga innovatsiooni kiirus kahaneb. Katsume hoida kokku lepitud hinnatud nõudlust 95%

tasemel, kuid see läheb igal aastal järjest keerulisemaks. Teistpidi ärgitab see kõiki osapooli mõtlema, kuidas saame majandada tõhusamalt, säästlikumalt.

Kas on midagi plaanis kokku tõmmata, millestki täiesti loobuda?

Strateegilist ostmist rakendades me ühelt poolt hoolitseme selle eest, et geograafiline kättesaadavus oleks esmatasandi ja EMODE näol olemas. Teisalt koondub spetsiifiline ravi üha enam kahte või ühte regionaalse vastutusega tervishoiuasutusse.

Kuidas need haiglate mahud tekivad ehk kes ja kui palju saab?

See käib analüütika järgi. On kokkulepitud valemid, mille baas tekib eelmise aasta tehtud tööst. Arvestame ka ületööd. Teistpidi on ees rahalised võimalused. Ei ole saladus, et 2024. aasta eelarvet tehes nägime, et meil jääb haiglate lepingutes umbes 30 miljonit eurot puudu ja me ei peaks nüüd imestama, kui meil tuleb sel aastal suurusjärgus 30–40 miljoni euro vahel ületööd, mida ostame koefitsiendiga 0,7. See on päris suur väljakutse haiglatele, kuidas sellises olukorras ära majandada. See pole lihtne.

Kas 2025. aastal ravijärjekorrad pikenevad?

Suure tõenäosusega otsepöördumisega erialadel, kus saatekirja ei ole, järjekorrad tõepoolest pikenevad. Viimastel aastatel näeme, et nõudlus on väga palju kasvanud vaimse tervise teenuste erialade järele. Selles valdkonnas pingutab päris palju erasektor, kuid nende hinnad on teatavasti kõrgemad, kui me suudame meie ühise terviseraha eest maksta. Tõenäoliselt võib ühise terviseraha eest veidi pikeneda kättesaadavus, ka vaimse tervise spetsialistide puuduse tõttu.

Lisaks on mure nende erialadega, kus tervishoiutöötajaid on lihtsalt vähe. Näiteks neurokirurgia, lastepsühhiaatria, laste allergoloogia. Kui kogu riigi peale on 6–8 väga head spetsialisti, uusi spetsialiste peale ei tule ja probleem muudkui süveneb, siis on loogiline, et ravijärjekorrad pikenevad.

Rääkida saab ka kättesaadavuse paranemisest. Patsiente on võimalik suunata läbi e-konsultatsiooni eriarsti juurde efektiivsemalt. E-konsultatsioon aitab siis, kui on päriselt kiire. Üldine trend on siiski, et kui raha jääb vähemaks ja spetsialiste juurde ei

tule, siis ravijärjekorrad kipuvad pikenema, aga on kohad, kus läbi tehnoloogia võib teenus paremaks minna.

Kas selle võiks üldse ära lõpetada, et mingitele erialadele pöördumine on ilma saatekirjata ja võib-olla seda teha ainult läbi e-konsultatsiooni?

Jah, me liigume selles suunas, aga see nõuab õiguslikke muutusi. Jutt käib näiteks psühhiaatria saatekirja nõude taastamisest. See on aeganõudev protsess. Palju osapooli on vaja lepitada ja kokkuleppele jõuda. Arvamusel on seinast sein. On huvigruppe, kes mõtlevad täiesti teistpidi, et osal erialadel võiks saatekirja nõude hoopis ära võtta. Meie selles suunas hetkel ei mõtle. Küll aga seame fookust päris palju e-konsultatsiooni peale ja siis on olnud mõte, et võibolla asendada saatekirjad ainult e-konsultatsioonidega. Meil on mõned erialad, kus oleme jõudnud erialaseltsiga kokkuleppele ja see niimoodi toimib, aga mure on selles, et on väga väike protsent perearste, kes kas ei armasta, ei oska, ei suuda, ei saa neid e-konsultatsioone teha ja nii paneksime nende patsiendid ebavõrdsesse olukorda. Katsume läbi harimise seda probleemi lahendada.

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

Kuna ukrainlastele mõeldud raha sai otsa, siis otsustasime perearstiabis, et nende ukrainlastele, kel on elamisuba ja kes on Eesti ühiskonda integreerunud või integreerumas, kehtivad täpselt samad reeglid nagu Eesti inimestele. Küll aga pikendame täiendava õe lisatasu aasta võrra ja laiendame perearsti nõuandetelefoni teenuseid, veebinõustamine muutub kõigile kättesaadavaks, pikeneb ingliskeelse teeninduse aeg. Piloteerime mitmes maakonnas digikolleegi rakendamist, mis tähendab, et kergemaid tervisemuresid, mis ei vaja kontaktvastuvõttu, aga vajavad arsti nõu, saab lahendada kaugvastuvõtu teel.

Kui vaadata, mis järgmisel aastal eriarstiabis paremaks muutub, siis tervishoiuteenuste loetellu lähevad palliatiivse ravi teenused, mis on suunatud eluohtlike ja raskete haiguste korral patsiendi elukvaliteedi parandamisele ja kannatuste leevendamisele. Läbi selle peaks vabanema akuutravist teatud hulk voodeid, mis tähendab, et seal kättesaadavus veidi paraneb.

Hakkame rahastama mitut uut teenust. Näiteks hakkame rahastama innovaativset seadet kopsuarteri trombi puhul, kui trombolüüs on vastunäidustatud. Kui siiani oleme rahastanud insuldipatsiendi raviteekonda pilootprojekti korras, siis see läheb tervishoiuteenuste loetellu. Saame hakata rakendama raviteekonna kvaliteedimõõdikute süsteemi, et tasustada tulemuspõhiselt. Järgmisel aastal hakkame rakendama strateegilist ostmist. Ühtpidi toimub detsentraliseerimine, toome ambulatoorse ravi, teatud erialad, kodule lähemale. Tahame, et kõikides maakondades oleks erakorralise meditsiini osakond, kus on tagatud vähemalt ühe arsti valvering ööpäev läbi. Teistpidi tsentraliseerime väga spetsiifilisi teenuseid, sest võib-olla nende erialadega, millel on 20 patsienti aastas, ei pea Eestis tegelema mitmes kohas. Selles osas tuleb saavutada kokkulepped.

Kui rääkida ravimitest, siis meie piiratud rahastuse tingimustes oleme fokuseerinud uutele vähi-, hematoloogia- ja harvikaiguste ravimitele. Näiteks on HER2-positiivse rinnavähi II valiku raviks alates jaanuarist saadaval uus ravim. Seni on seda saadud vaid Kingitud Elu fondi kaudu, kellele olen selle eest väga tänulik. Endomeetriumi kaugelearenenud vähi raviks on uus ravim. Lisaks on uued ravimid nii maksaporfüüria kui ka neerusiirdamise eelseks raviks, samuti artriidi ennetamiseks ja ravimiseks. Eks uusi ravimeid on veel. Üldine majandusfohn olnud viimased kümme kvartalit noolega alla ja ravimifirmadega läbirääkimised on alati keerulised, aga oleme jõudnud tänavu mitmete kokkulepeteni.

Missugustest Tervisekassa rahastavatest uutest teenustest või erinevatest lahendustest saab järgmise aasta osas veel rääkida?

Me kindlasti vaatame kogu aeg digipoolle peale. Positiivse näitena tahan tuua perearstide digiteenindusplatvormi PADI, mida sel aastal hakkasime rahastama. Ta on abiks, kui arstile pääsemine pole ajakriitiline ja patsient ei vaja kontaktvastuvõttu. Positiivne on, et üle 60% perearstikeskustest on ühe kolmest digilahendusest välja valinud. Järgmisel aastal jälgime, kui palju patsiente teeb oma pöördumise selle kanali kaudu.

2025. aastal tahame käima saada e-kiirabi uue lahenduse. See on välja valitud, tege-

mist on n-ö karbitootega, mille osas tuleb arvestada Eesti eripäradega. See on praegu juurutamisel. Loodame, et see lahendus jõuab varsti Eesti kiirabibrigaadide kasutusse, kuna seal on palju võimalusi, mida olemasolev e-kiirabi ei paku. Loodame arenguhüpet.

Pidevalt uueneb Terviseportaal, kuhu hiljuti lisandus digiregistratuur. Tervisejuhtimise töölauale, mis on uue põlvkonna terviseinfosüsteemi tervishoiutöötajate osa, jõuab 2025. aasta esimeses pooles ravimiskeem. Selle soovime teha kättesaadavaks ka patsientidele – kui arst ütleb, et võta teatud tablette kaks korda päevas, siis see ei pruugi inimesele meelde jääda, aga ta saab seda siis süsteemist üle vaadata.

Majasiseselt töötame edasi partnerportaaliga, et meie partneritel oleks veelgi lihtsam ja neil jääks natuke rohkem aega, et inimesele silma vaadata, neid kuulata ja tegeleda ennetusega.

Kuidas hindate Tervisekassa jaoks möödunud aastat?

Meie üks suuremaid väljakutseid on olnud viimastel aastatel üks ja sama – see on perearstide tagamine ühtlase kättesaadavusega. Ühiskond vananeb ja koos sellega kasvab perearstide küpsus. Kui Tartu Ülikoolist tuleb 14 peremeditsiini resident, kellest neli on valmis võtma nimistu, ja samas ütlevad 300 lugupeetud pika staažiga perearsti, et tahavad minna väljateenitud pensionile, siis see olukord ei ole kiita. Oleme teinud pilootprojekte, millest mõnega läheb hästi ja mõnega veel paremini, ning vaatame, mis elu järgmisel aastal toob. Ühelt poolt saame teha endale pai, et oleme e-konsultatsiooni võimekust suurendanud, teiselt poolt näeme, et see tempo ei ole kättesaadavuse tagamiseks piisav. Hea meel on terviseportaaali üle, mille inimesed on hästi vastu võtnud ja kuhu on tulnud juurde järjest uusi võimalusi. Otsusetoad toimivad samuti kenasti ja rõõmu teeb ravimiskeem.

Tulles haiglale ja eriarstide juurde tagasi, siis oleme siiralt tänulikud partneritele, kes oma maksimaalse pingutuse juures inimesi aitavad. Sellel aastal on meie partnerid kokkulepitud ravimahule lisaks aidanud patsiente 60 miljoni euro ulatuses ja ma arvan, et see on hea koostöö tulemus, sest me seda maksame ju koefitsiendiga. Selle taga on ühine arusaamine, et meil on üks klient – Eesti inimene.