

TARMO
OLGORiigikontrolli
peakontrolör

Riigikontroll analüüsis soodusravimite hüvitamise korraldust – Eesti patsiendid katavad ravimikuludest 34,5%. Euroopa keskmine on aga ligi poole väiksem.

Tõsi, see osakaal Eestis on olnud suuremgi, kuid võrreldes teiste Euroopa riikidega on see endiselt üks suuremaid.

Mõni aasta tagasi oli patsientide keskmine omaosalus ravimite ostmisel Euroopas 18,9%. Riigikontrolli äsja lõppenud audit ravimite hüvitamise korraldusest Eestis oligi ajendatud just paljude inimeste murest patsientide suure omaosaluse pärast ravimite ostmisel.

Patsiendi otsus?

Mis on sellise suure omaosaluse taga? Ravimite hüvitamine on Eestis üles ehitatud selliselt, et Eesti Haigekassa, kes tasub osa ravimi hinnast, lähtub tasumisel n-ö piirhinnaga ravimist, ning kui patsient soovib osta piirhinnast kallimat ravimit, peab ta ravimi eest maksma ka rohkem. Piirhinnaga ravim on odavuselt teise hinnaga ravim.

Seega võib suure omaosaluse taga olla patsientide ebaratsionaalne soov osta kallimaid ravimeid. Ja siis polegi see ju riigi probleem.

Tõesti, hüvitamise praegune süsteem on üles ehitatud nii, et riigi kulud on alati kontrolli all ja patsiendi kulud sõltuvad tema otsusest.

Kõike ei saa aga ka patsientide kraesse ajada. Juba seitse aastat on Eestis kehtinud nõue, et arst peab retseptile kirjutama vaid ravimi toimeaine, kuid ikkagi kirjutavad arstid paljudel juhtudel retseptile konkreetse ravimi nime, mis on lubatud vaid erandina.

Nii kitsenevad patsientide valikuvõimalused. Tihti on turul mitu sama toimeainega, kuid erineva hinnaga ravimit.

2011. aasta I poolaastal kirjutati rohkem kui 73 000 patsiendile ravimit toimeainega metoprolol (50mg tabletid), mida kasutatakse peamiselt kõrgvererõhktõve raviks. Ravimi piirhind on 2.45 eurot ning turul on kuus selle toimeainega ravimit.

Samas on kõige populaarsem selle toimeainega ravim Betaloc ZOK (30 tabletti pakendis, à 50 mg), mida on ostnud koguni 43% patsientidest. Selle ravimi hind on aga 6.34 eurot ehk see on piirhinnast kaks ja pool korda kallim.

Piirhinnaga ravimit ostes säästaks iga patsient keskmiselt 47 eurot aastas ja kõik patsiendid kokku umbes 1,47 miljonit eurot. Ning see on vaid ühe ravimi lugu.

Ainuüksi seetõttu, et patsiendid eelistavad piirhinnaga ravimist kallimat, kaotavad nad aastas 7 miljonit eurot.



Raha ravimite eest veereb taskust nii patsiendi enda rumaluse kui ka arstide ja apteekrite tegematajätmistest pärast.

Maksame end haigeks!

See on rohkem, kui ravikindlustuse eelarvest kulus eelmisel aastal haiguste ennetamiseks.

Lisaks arstide tegevusele ning patsientide endi ebaratsionaalsele käitumisele on veel üks probleem: apteegis pole odavat rohtu alati saada.

Nimelt uuritakse patsiendile igal aastal ka ravimiostude kohta ning tulemused näitavad järgmist: retseptiravimite apteegist väljaostmisel oli 2011. aastal probleeme ette tulnud 18%-l.

Hambutu järelevalve

Enim on põhjuseks olnud see, et apteegis puudus väljakirjutatud ravim (10% vastajaist mainib ühe probleemina) või apteeker ei ole pakkunud kõige soodsamat (7%).

Ühel või teisel moel on üle 80% apteekidest ehk jaemüüjatest samuti nende hulгимüügifirmadega seotud. Apteekide viibimine hulgifirmade mõjusfääris võtab neilt võimaluse ja motivatsiooni kaubelda ravimihindade üle.

Ka ravimiameti järelevalvetöö tulemusena on selgunud, et 55% apteekides polnud piirhinnaga ravimit saada või polnud saada mõnda pakendit. Need peavad seal aga olema.

Aastaid on järelevalve arstide ja apteekide üle olnud üsna hambutu: nõuded on, kuid riik pole nende täitmist tagada suutnud. Isegi kui järelevalvet tehakse (apteekide üle on seda tehtud, arstide üle mitte), ei too see kaasa vajalikke muutusi.

Pole mingi saladus, et Eesti ravimiturgu valitsevad kaks suurt hulгимüügifirmat. Ühel või teisel moel on üle 80% apteekidest ehk jaemüüjatest samuti nende hulгимüügifirmadega seotud.

Apteekide viibimine hulgifirmade mõjusfääris võtab neilt võimaluse ja motivatsiooni kau-

belda ravimihindade üle. Riigikontrolli hinnangul on see olukord pärssinud konkurentsi ning see on üks põhjustest, miks Eestis on ravimihinnad kõrgemad kui sarnase arengutasemega või lähiriikides.

Riigikontroll võrdles Eesti ravimite hindu Läti, Leedu, Slovakkia, Soome ja Rootsi hindadega. Ainult kahes viimases olid ravimid kallimad kui Eestis.

Niisamuti kipub Eestis ravimite sortiment olema väiksem kui mujal.

Riigikontroll hindas ka seda, kas ja kuidas toimub ravimite lisamine nn soodusnimekirja, mida Eesti Haigekassa toetab.

Leidsime, et see protsess on absurdelt pikk – kuigi seadus näeb ette, et menetlusaeg ei tohiks ületada 180 päeva, oli keskmine menetlusaeg üle 500 päeva.

Protsessi puhul tegi Riigikontrollile muret veel ka asjaolu, et tihti lähtutakse ravimi lisamisel vaid selle mõjust ravikindlustuse või koguni ainult ravimieelarvele, kuid ei hinnata ravimi hüvitamise mõju ühiskonnale laiemalt.

Tõsi on ka see, et selliseid mõjuhindanguid teevad vähesed

riigid, kuid see ei tähenda, et me ei võiks sinnapoole püüelda.

Mõne ravimi kasutuselevõtt parandab mitte ainult patsiendi tervist ja elukvaliteeti, vaid võib anda talle võimaluse minna taas tööle, vähendada tema perekonna hoolduskoormust jne.

Meie piiratud tööjõuga riigis tuleks ka nendele nüanssidele mõelda.

Piirangul pole mõju

Ainuke suurem otsus, mida viimase kümne aasta jooksul ravimituru korraldamiseks tehtud, on apteekide asutamispriirangu kehtestamine.

Selle eesmärk oli takistada apteekide kadumist maapiirkonnas ning sisuks nõue, et 3000 elaniku kohta tohib linnas olla üks apteek. Paraku ei ole see piirang loodetud mõju kaasa toonud.

Konkurentsiamet on korduvalt juhtinud nii sotsiaalministri kui ka majandus- ja kommunikatsiooniministri tähelepanu piirangu mõtetusele ning tegelikult elus on asutamispriirang toonud kaasa hoopis vastupidise mõju.

Juba seitse aastat on Eestis kehtinud nõue, et arst peab retseptile kirjutama vaid ravimi toimeaine, kuid ikkagi kirjutavad arstid paljudel juhtudel retseptile konkreetse ravimi nime.

Paides anti nt tegevusluba uuele apteegile, lähtudes statistikaameti andmetest Paide elanike arvu kohta. Arvesse võeti andmed ilma rändeta, kuid teada on, et Järvamaalt on väljaränne olnud üks suuremaid. Pärast uue tegevusloa väljastamist on Paides neli apteeki.

Ühele üldapteekidest kuulub aga kaks maa-apteeki Roosna-Allikul ja Väetsal ning tihteenud konkurentsi tingimustes peab omanik plaani sulgeda oma kaks maal asuvat haruapteeki, sest on aastaid Paide apteegi arvelt kahjumit tootvaid maa-apteeki avatuna hoidnud.

Seega tihteneb küll konkurentsi linnades, kuid maal apteekide kadumist see takistanud pole. Nii ei näe ka Riigikontroll sellise piirangu jätkumisel mõtet.

Paide näide on hea veel seetõttu, et üldapteek, mille kaks haruapteeki asuvad maapiirkonnas, on ainuke proviisorile kuuluv apteek Paides, ülejäänud on nn ketiapteegid.

100 osaihingut

Nagu enne öeldud, kuulub suur osa apteeki kahele suuremale hulгимüügifirmale ning uute apteekide tegevusload lähevad tihti samadele firmadele.

Kuna mitme kandidaadi puhul antakse tegevusluba välja liisuheitmise teel, on osa firmasid loonud endale 100 osaihingut, et liisuheitmisel omada paremat võimalust apteek endale saada. Sellest JOKK-võimalusest on pikemalt kirjutanud Äripäev.

Riigikontroll pani oma auditis ette, et lisaks juba praegu kehtivale nõudele tutvustada patsiendile kõiki sama toimeainega ravimeid peaks apteeker näitama (näiteks arvutiekraanil) tervet nimekirja sama toimeainega ravimite, nende hindadest ja kulust patsiendile.

Peab mõnna, et praegune ravimite hinna kujunemine võib patsiendile jääda hoomamatuks. Ja kuna ravimit ostes kipuvad patsiendid olema pigem konservatiivsed ning eelistavad tihti ravimit, mida on alati kasutanud, ei pruugi nad arugi saada, kui palju nad seetõttu põhjendamatult maksavad.

Pikemas perspektiivis peaks sotsiaalministeerium aga ravimite kättesaadavuse parandamiseks tegema seda, mida maksumaksja neilt ootab: kiirendama ravimite turuletumist, tegema toimivat järelevalvet ning igati soodustama apteekide ja hulгимüüjate vahel normaalset konkurentsiõhust kauplemist.

Viimase ettepaneku juurutamiseks soovitas Riigikontroll mitte lubada ravimite hulгимüüjatel otseselt või kaudselt omada apteeki.