



Õiguskantsler

Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie nr

Meie 06.07.2022 nr 6-2/220243/2203670

Eesti Haigekassa ravimite loetelu

Lugupeetud minister

Õiguskantslerilt küsiti, kas Eesti Vabariigi põhiseadusega (PS) on kooskõlas ministri määramises „[Eesti Haigekassa ravimite loetelu](#)“ (edaspidi ravimite loetelu) sätestatud tingimused, mille tõttu aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) raviks mõeldud ravimid (atomoksetiin ja metüülfenidaat) pole soodustingimustel kättesaadavad neile ravikindlustatud täiskasvanutele, kellel on ATH diagnoositud pärast 20-aastaseks saamist.

ATH on häire, mis tavaliselt avaldub lapseas, kuid võib jääda inimest saatma kogu eluks. ATH esineb ligikaudu 2,5–3% täiskasvanutest.¹ Häirele on iseloomulik eale mittevastav tähelepanupuudulikkus ja/või hüperaktiivsus ja impulsiivsus, mis põhjustab probleeme nii õpingutes, töölusel, igapäevaeluga toimetulekus kui ka pereelus, halvendades märkimisväärselt elukvaliteeti ja lühendades eluiga. Täiskasvanul võib ATH põhjustada toimetulekuraskusi kogu ärkvel oldud aja ning kaasnev unehäire ei pruugi anda kosutavat und ka öösel.²

Paraku jätab ravimite loetelu osa ravikindlustatud inimesi ravimihüvitisest ilma ainult selle tõttu, et ATH pole diagnoositud enne 20-aastaseks saamist. ATH on haigus, mille ravimiseks võimaldatakse ravimeid 75-protsendise soodustusega. ATH diagnoosimine enne inimese 20-aastaseks saamist sõltub mitmest asjaolust, mida laps või nooruk ise alati mõjutada ei saa. ATH ravis soovitatakse kombineerida erinevaid ravimeetodeid, ent ravimi kasutamine on siiski sageli möödapääsmatu.³

Nii võib juhtuda, et osale ravikindlustatud täiskasvanutest jääb väljakirjutatud ravim majanduslikel põhjustel kättesaamatuks. Majanduslikult mõjutab see kõige rohkem vähenenud töövõimega täiskasvanuid, kellele on ravimite kättesaadavuse tagamiseks ette nähtud suurem, 90-protsendine ravimisoodustus ([ravikindlustuse seaduse](#) (RaKS) § 44 lg 2). Samas võib ATH olla ka üks püsiva töövõimekaotuse põhjustaja.

Ravimihüvitis on mitterahaline ravikindlustushüvitis, mida rahastab Eesti Haigekassa, kes võtab täielikult või osaliselt üle ravimi eest tasumise kohustuse (RaKS § 25 lg 1 ja 2). Eesti Haigekassa rahastab ambulatoorseks raviks vajalike ning ravimite loetellu kantud ravimite ostmist jaemüügist (RaKS § 41 lg 1).

¹ [The World Federation of ADHD guide](#), 2019, lk 42.

² Järvelaid, M. „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire täiskasvanul“. [Perearst, november 2020](#), lk 16.

³ [Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD](#), European Psychiatry, 2019/56, lk 14–34.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

Ravimite loeteluga on võimalik RaKS-is sätestatud tingimustel piirata mõne ravimi kättesaadavust ning näha ette, et sama ravimit võimaldatakse inimestele erinevatel tingimustel. Selliseid tingimusi saab aga kehtestada üksnes seaduses sätestatud eesmärkidega kooskõlas. Nii lubab seadus piirata ravimi väljakirjutamise õigust, kui see on vajalik inimese tervise huvides või tagamaks seda, et ravimi väljakirjutamine on põhjendatud. Ravimi väljakirjutamise õigust võib piirata ka siis, kui see aitab tagada ravikindlustusraha tõhusa ja otstarbeka kasutamise (RaKS § 43 lg 6 punktid 4 ja 5). Kui neid tingimusi ravimite loetelus kehtestatakse, tuleb silmas pidada, et kindlustatutel on üldjuhul võrdsed õigused ja võimalused ravikindlustushüvitist saada (RaKS § 3 lg 3).

Ravimite loetelus kehtestatud tingimused ei ole seaduses ettenähtud eesmärkidega kooskõlas (vastuolu PS § 3 lõikega 1). Ravimite loetelus kehtestatud tingimuste tõttu koheldakse ATH-ga täiskasvanud ravikindlustatuid ebavõrdselt: patsientidele võimaldatakse ravimihüvitist sõltuvalt sellest, millal nende lapsepõlves tekkinud haigus on diagnoositud, seejuures ei ole loetelus alternatiivseid ravimeid. Tegemist on erineva kohtlemisega, millele ei ole mõistlikku ja asjakohast õigustust. Põhiseaduse § 12 kohaselt on keelatud kohelda sarnases olukorras olevaid inimesi teistega võrreldes ebavõrdselt, kui selleks ei ole mõistlikku ja asjakohast põhjust ning kui erineva kohtlemise eesmärk ei kaalu üles tekitatud erineva olukorra raskust.

Määruse „Eesti Haigekassa ravimite loetelu“ lisa on vastuolus põhiseaduse § 3 lõikega 1 ja § 12 lõikega 1 osas, mis puudutab ATC koodidega N06BA09 ja N06BA04 ravimite võimaldamist F90.0–F90.1 diagnoosiga ravikindlustatud täiskasvanutele. Palun viige määruse lisa need read kooskõlla põhiseadusega ja RaKS-iga nii, et ei tekiks ebavõrdset kohtlemist. Palun andke hiljemalt 8. augustiks 2022 teada, kuidas probleem lahendatakse.

Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa töötajad on õiguskantsleri nõunikele selgitanud, et ATH ravimite kättesaadavuse tingimused on ajale jalgu jäänud. Eesti Haigekassa on selle kohta arvamust küsinud ka Eesti Psühhiaatrite Seltsilt, kuid pole saanud vastust. Kahtlemata on koostöö erialaseltsidega ravimite loetelu muutmisel oluline. Samas tuleb silmas pidada, et erialaseltsid tegutsevad üldjuhul vabatahtlikkuse alusel ning seaduse järgi ei vastuta ravimite loetelu asjakohasuse eest erialaselts, vaid minister, kes kehtestab loetelu Eesti Haigekassa nõukogu ettepanekul (RaKS § 43 lg 1). Seejuures on võimalik kaasata erialaeksperte.

Piirangu sisu

1. Ravimite loetelus on sätestatud, et üle 20-aastasele ravikindlustatud inimesele võib ATH raviks vajaliku ravimi (atomoksetiin või metüülfenidaat) soodustingimustel välja kirjutada üksnes sel juhul, kui haigus on diagnoositud ja selle ravi on alustatud enne patsiendi 20-aastaseks saamist. Seejuures peab haigus olema diagnoositud ja ravi alustatud järgmistel tingimustel:

1.1. farmakoteraapia alustamise otsuse on langetanud lastepsühhiaatriline meeskond (kaks Eesti Psühhiaatrite Seltsi poolt tunnustatud laste ravi lisapädevusega psühhiaatrit, kliiniline psühholoog ja logopeed-eripedagoog). Diagnoos on kinnitatud vähemasti kahes keskkonnas (perekond, haridusasutus) lapsega kokku puutuva isiku küsitluse alusel ja patsiendil peab esinema mõõdukas või raske toimetulekuraskus (kliinilise pildi kirjelduse alusel, CGAS skoor ≤ 50 punkti);

1.2. ravimi on esimest korda välja kirjutanud laste ravi lisapädevusega psühhiaater;

1.3. ravi toimub samaaegselt psühhosotsiaalsete meetmete rakendamisega;

1.4. esmavaliku ravimina tuleb arstil kaaluda metüülfenidaadi kasutamist. Atomoksetiini (kui kallima ravimi) soodustingimustel võimaldamise tingimuseks on ka see, et metüülfenidaat on patsiendile vastunäidustatud, ebaefektiivne või põhjustab olulisi kõrvaltoimeid.

2. Juhul kui haigus on diagnoositud nende nõuete kohaselt, on võimalik ravikindlustatud inimese ravi jätkata soodustingimustel ka pärast tema 20-aastaseks saamist. Sel juhul peab kord aastas ravi jätkamise vajadust hindama psühhiaater. Kui need nõuded on täidetud, ei pea ravikindlustatule ravimit välja kirjutama tingimata psühhiaater, vaid seda võib teha ka mõni muu arst.

Ebavõrdne kohtlemine

3. ATH-d diagnoositakse ja ravitakse ka vanematel kui 20-aastastel inimestel, kelle haigus tekkis lapseas. Ravimite loetelus sätestatud tingimused ei võimalda kirjutada neile inimestele välja ravimit soodustingimustel.

Niisiis koheldakse erinevalt neid, kellel ATH diagnoositi enne 20. eluaastat, ja neid, kellel ATH tekkis enne 20. eluaastat, kuid see diagnoositi hiljem. Teisisõnu, erinev kohtlemine ei sõltu ühestki sisulisest tingimusest, mis puudutab haigust ennast, vaid üksnes haiguse tuvastamise (diagnoosimise) ajast.

Seaduses sätestatud võimalused piirata ravimihüvitise saamise õigust

4. Õigus saada kõige kõrgema määraga (75–100%) ravimihüvitist sõltub esmajärjekorras ravitavast haigusest (RaKS § 44). Tervise- ja tööminister on andnud määruse „[Haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100 või 75](#)“ (edaspidi haiguste loetelu). Seadus nõuab, et haiguste loetelu koostades võetaks arvesse, kui raske on ravitav haigus, kas see on eluohtlik, võib levida epideemiliselt, kas haigusega kaasneb valu, ning muid humaanseid kaalutlusi. Lisaks neile kriteeriumidele tuleb silmas pidada, et eesmärk on tagada nende krooniliste haiguste ravimine või leevendamine, mis oluliselt halvendavad elukvaliteeti. Hinnata tuleb ka ravikindlustuse rahalisi võimalusi (RaKS § 44 lg-d 5 ja 6).

5. Haiguse võib haiguste loetellu kanda tingimusega, mille eesmärk on arvestada soost, vanusest või meditsiinilisest põhjusest tingitud vajadusega (RaKS § 44 lg 8).

6. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (F90.0; F90.1) on haiguste loetelus (§ 2 p 42) nimetatud haigusena, mille leevendamiseks või ravimiseks mõeldud ravimeid võimaldatakse haigetele vähemalt 75-protsendise soodustusega. RaKS § 44 lõikes 2 loetletud erilist kaitset vajavatele inimestele (4–16-aastased lapsed, osalise või puuduva töövõimega inimesed jt) tuleb selliseid ravimeid võimaldada 90-protsendise soodustusega. Ei ole kehtestatud eritingimusi, mis piiraksid ravimi kättesaadavust soost, vanusest või meditsiinilisest põhjusest tingitud vajadusi arvestades.

7. Selleks et haiguste loetellu kantud haiguse ambulatoorseks raviks mõeldud konkreetset ravimit saaks inimestele võimaldada soodustingimustel, peab see üldjuhul olema kantud sotsiaalministri kehtestatud [ravimite loetellu](#) (RaKS § 41 lg 1).

Õigust ravimihüvitisele võib piirata ka ravimite loeteluga. RaKS § 43 lõikes 6 on sätestatud eesmärgid, millega kooskõlas võib seda teha. Jättes kõrvale tingimused, mis on suunatud ravimitootjale, ja tingimused, mis on seotud ravimi vormi või tugevusega, võib minister piirata ravimi väljakirjutamise õigust inimese tervise huvides või ravimi väljakirjutamise põhjendatuse tagamiseks. Samuti võib ravimi kanda ravimite loetellu tingimusega, mille eesmärk on tagada ravikindlustusraha efektiivne ja otstarbekas kasutamine (RaKS § 43 lg 6 punktid 4 ja 5). Konkreetset juhul ei mahu piirangud RaKS § 43 lõike 6 punktis 4 nimetatud tingimuste alla ega aita seaduses sätestatud eesmärkidele kaasa.

Ravimi väljakirjutamise vanuseline piirang ei ole inimese tervise huvides

8. RaKS lubab ravimi kanda ravimite loetellu tingimusega, mille eesmärk on piirata ravimi väljakirjutamise õigust ravikindlustatud inimese tervise huvides (RaKS § 43 lg 6 p 4 esimene alternatiiv). Seetõttu on oluline välja selgitada, kas kehtiv piirang aitab seda eesmärki saavutada.

9. Aastal 2015 muudeti ATH ravimite soodustingimustel võimaldamise tingimusi. Inimesel, kellel on ATH diagnoositud ja ravimravi alustatud enne 20-aastaseks saamist, tekkis võimalus ravi jätkamiseks soodustingimustel. Ravimikomisjoni 11.08.2014 koosoleku protokollis on ka kirjas, mis kaalutlustel seda tehti. Komisjon selgitas muu hulgas, et nende patsientide jaoks alternatiivne ravi puudub. Kui ravi lõpetamine nooruki 18-aastaseks saamisel ei ole olnud edukas, võib osutada vajalikuks jätkata ravi täiskasvanueas. Nende täiskasvanud patsientide ravi jätkamise vajadust peab igal aastal regulaarselt uuesti hindama. Täiskasvanute ravi alustamiseks on näidustatud atomoksetiin, on öeldud ravimikomisjoni koosoleku protokollis.

10. On selge, et alternatiivset ravimravi ei ole ka nende inimeste jaoks, kellel on ATH enne 20-aastaseks saamist diagnoosimata jäänud. Põhjuseid, miks inimene lapse- või noorukieas selle murega arsti juurde ei ole jõudnud, võib olla mitmeid: näiteks kui toetav või tähelepanelik on olnud last või noort ümbritsev keskkond; kas ühiskond on piisavalt teadlik selle haiguse olemasolust, kas inimesel on muid haigusi, mille sümptomid sarnanevad ATH sümptomitega; psühhiaatrilise abi kättesaadavus jne. Tegemist on asjaoludega, mida inimene ise ei ole saanud mõjutada.

11. Eestis puudub praegu ATH diagnoosiga täiskasvanute ravimiseks ravijuhend, kuid selle juhendi väljatöötamist on alustatud. Seni tuleb arstidel lähtuda aktiivsuse- ja tähelepanuhäire diagnoosimisel teenuse osutamise aja parimatest diagnostilistest meetoditest ([võlaõigusseaduse \(VÕS\) § 762](#)).

Psühhiaatrid on nüüdseks jõudnud üksmeelele, et ATH on harilikult lapseas algav haigus, mis sageli kandub täiskasvanuikka.⁴ See ei ole alati nii olnud. Seisukoht, et tegemist on lapseas esineva häirega, millest laps välja kasvab, oli üldlevinud veel 1990-ndatel.⁵ Seetõttu on tegemist haigusega, mis on sageli aladiagnoositud ja -ravitud. Ravi puudumine või ebatõhus ravi põhjustab omakorda krooniliste sümptomite püsimist ja süvenemist ning mõjutab oluliselt inimese elukvaliteeti.⁶ Ravita jäämine tähendab ATH diagnoosiga inimestele seda, et nad seisavad silmitsi õpiraskustega, välistatud ei ole õpingute katkestamine, toimetulekuraskused tööl ja rahalised raskused, võib esineda sõltuvusprobleeme, unehäireid ja kroonilist väsimust, suureneb oht sattuda õnnetustesse (sh surmaga lõppevatesse õnnetustesse), tuleb ette suhteprobleeme ja lähisuhtevägivalda, püsib kõrge suitsiidirisk.⁷ Sümptomid võivad täiskasvanueas ka süveneda.⁸

12. Teiste riikide ravijuhised kinnitavad, et ravi alustamine täiskasvanueas on näidustatud. Ravi võib alustada näiteks sel juhul, kui haigus on alanud lapseas ja püsinud täiskasvanueas, kuid seda ei ole varem ära tuntud või on seda seletatud teiste psühhiaatriliste diagnoosidega ning see on põhjustanud psühholoogiliselt, sotsiaalses elus, hariduses või tööalaselt suuri raskusi.⁹

ATH diagnoosimisel ei peaks olema määrava tähtsusega see, millal täiskasvanud patsient arsti juurde jõudis ja diagnoosi sai, vaid see, millal sümptomid tekkisid ning kas arstil on võimalik patsiendi anamneesile tuginedes ATH-d diagnoosida. Ravikindlustatu tervise huvides on saada asjakohast ja vajalikku ravi. Kuna haigust on võimalik diagnoosida ka täiskasvanueas, tuginedes muu hulgas lapsepõlves avaldunud sümptomitele, ei saa sisuliselt õigustada erinevat kohtlemist üksnes haiguse diagnoosimise aja tõttu.

⁴ [Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD](#), European Psychiatry, 2019/56, lk 15.

⁵ M. Järvelaid, lk 16, vt viidet ülal.

⁶ [Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD](#), European Psychiatry, 2019/56 lk 15.

⁷ Samas, lk 20–21.

⁸ Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus (CDC) <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html#ADHDAadults>.

⁹ Vt nt <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/recommendations> p 1.2.10.

13. Piirang, mis jätab soodustingimustel ravimitest ilma need ravikindlustatud, kellel ATH diagnoositakse pärast 20-aastaseks saamist, ei ole kehtestatud ravikindlustatud inimese tervise huvides (seetõttu ei saa piirangu kehtestamise aluseks olla RaKS § 43 lg 6 p 4 esimene alternatiiv).

Piirang ei taga ravimi väljakirjutamise põhjendatust

14. Ravimite loeteluga võib ravimi väljakirjutamist piirata ka juhul, kui see on vajalik ravimi väljakirjutamise põhjendatuse tagamiseks (RaKS § 43 lg 6 p 4 teine alternatiiv).

15. Metüülfenidaadi väljakirjutamisega on seostatud ravimi väärkasutamise ohtu, kuna metüülfenidaat on stimulant, mis kuulub narkootiliste ravimite rühma. Ohtu nähakse selles, et terve inimene võib arstiga manipuleerida, et saada ravimit narkootilise joobe tekitamiseks.

Ravimite loetelus seatud piirangud ei aita seda riski maandada, sest sama olukord võiks tekkida juhul, kui ravimit kirjutatakse välja alla 20-aastasele patsiendile, või ka juhul, kui ATH ravim kirjutatakse välja soodustuseeta. Selleks et narkootiliste ravimite väärkasutamise riski maandada, on õigusaktides ette nähtud tõhusamad võimalused. Ravimite väärkasutuse ohu vältimiseks on kehtestatud narkootiliste ravimite väljakirjutamise nõuded [ravimiseaduse](#) (RaVS) alusel.

16. Tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega (VÕS § 762). Hoolimata sellest, kas riigisiselt on täiskasvanute ATH ravi kohta ravijuhised välja töötatud või mitte, vastutab ravimi väljakirjutamise põhjendatuse ja õigusaktidele vastavuse eest ravimi välja kirjutanud arst (RaVS § 33 lg 1⁷).

17. Metüülfenidaati sisaldava ravimi võib esmaselt välja kirjutada ainult psühhiaater, selle väljakirjutamisele kehtib koguseline piirang. Narkootilise ravimi retsepte ei või esmaselt välja kirjutada enne, kui arst on patsiendi vastu võtnud. Narkootilisele ravimile ei või väljastada korduvretsepti ([ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm](#) § 2 lõiked 6¹, 9¹, 9³ ja 13 ning määruse [lisa](#) 4). Ravimi väljakirjutamise nõuete rikkumise eest karistatakse rahatrahviga (RaVS § 110).

18. Metüülfenidaadi ravimiomaduste kokkuvõtte järgi võivad ravi jätkamist täiskasvanueas vajada noorukid, kelle ATH sümptomid on jäänud püsima ning kelle ravi on andnud selget kasu. Ravimi omaduste kokkuvõttest selgub, et üldiselt ei peeta ravi alustamist pärast 18. eluaastat asjakohaseks.¹⁰ Siinkohal tuleb aga silmas pidada, et metüülfenidaati kasutatakse täiskasvanute ravis laialdaselt n-õ näidustusevälise (*off-label*) ravimina.¹¹ Ka ravimite loetelu võimaldab juba praegu kasutada metüülfenidaati näidustuseväliselt. Metüülfenidaati võib välja kirjutada näiteks 19-aastastele ravikindlustatud patsientidele, kelle ravimravi alustamist soodustingimustel ministri määrus lubab.

19. Ravimite näidustuseväline kasutus on meditsiinivaldkonnas laialt levinud. Seda peetakse vajalikuks, kui konkreetsele patsiendile sobivaid (lubatud) alternatiive pole. Ravimi näidustuseväline kasutamine võib olla konkreetse patsiendi vajadusi arvestades ratsionaalne ja mõnikord on see patsiendi jaoks ainus ravivõimalus.¹²

20. Ravimi näidustuseväline kasutamine on osa arstide ravivabadusest. Sellega kaasneb arsti suurem vastutus, nõustamis- ja selgitamiskohustus. Ravimite määramine ilma registreeritud näidustust arvestamata tähendab, et tegemist on üldtunnustamata meetodi kasutamisega. Üldtunnustamata ennetus-, diagnostilist või ravimeetodit võib kasutada üksnes siis, kui

¹⁰ https://www.ravimiregister.ee/Data/SPC/SPC_1313569.pdf.

¹¹ European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Marjolein, W., Lisman, J., Hoebert, J. jt. Study on off-label use of medicinal products in the European Union: report. Publications Office, 2019, lk 57, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/464022>.

¹² Samas, lk 15.

tavapärased meetodid lubavad väiksemat edu, patsienti on meetodi olemusest ja selle võimalikest tagajärgedest teavitatud ning patsient on andnud oma nõusoleku meetodi kasutamiseks (VÕS § 763).

21. Isegi kui eeldada, et metüülfenidaadi väljakirjutamisele on seatud piirangud selleks, et arstid kirjutaksid seda ravimit välja üksnes müügiloas kirjeldatud näidustusel (st välistada ravimi kasutus *off-label*), ei ole see argumendiks teise ATH raviks kasutatava ravimi – atomoksetiini – puhul, mida kasutatakse täiskasvanute ravis (sh ravi alustamiseks).

Neil kaalutlustel ei sobi ravimite loetelus ette nähtud ravimi väljakirjutamise piirangud selleks, et vähendada ravimite väärkasutuse riski.

Piirang ei ole mõeldukas ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamiseks

22. Ravimi väljakirjutamise piirang aitab kokku hoida ATH ravimitele kuluvat raha. Selle piirangu tõttu saab soodushinnaga ravimit (ravimihüvitist) vähem inimesi. Samas ei või ravikindlustusraha tõhusa ja otstarbeka kasutamise eesmärk kaasa tuua olukorda, kus sarnases olukorras olevaid ravikindlustatuid koheldakse sisulise õigustusega erinevalt. Kahtlemata võib rahalistel kaalutlustel võimaldada mõnd ravimit kitsamale patsientide rühmale soodsamalt. Näiteks juhul kui haigust saab ravida mitme ravimiga ja soodsama hinnaga ravimid pole toimunud. Samuti võib see olla asjakohane siis, kui mõnele patsiendile on võimalik manustada ravimit ainult teatud viisil (näiteks võimaldada kallimaid hemofiiliaravimeid patsientidele, kellele ei saa teha veenisist süstist). Niisugustel juhtudel võib vahetegemine olla õigustatud ja mõistlik.

23. ATH ravimihüvitisele seatud piirangute puhul võib aga küsida, kas need aitavad kokku hoida ravimieelarvele või ravikindlustusvahenditele kuluvat raha tervikuna. On leitud, et ATH ravita jätmise põhjustab märkimisväärset kulu tervishoiusüsteemile, sotsiaal- ja haridussüsteemile.¹³ ATH-ga kaasneb ka kõrge suremuse risk, mõnedel andmetel võib keskmine oodatav eluiga lüheneda 9–13 aasta võrra. ATH-ga kaasnev suremuse risk on suurem kui mitme muu eluiga vähendava terviseprobleemiga (ülekaalulisus, suitsetamine, südame isheemiatõbi jne) kaasnev suremuse risk.¹⁴

24. See osutab ühtlasi laiemale kitsaskohale soodusravimite kättesaadavaks tegemisel. Nimelt ravimite loetelu koostamisel ei hinnata üldjuhul ühiskondlikku mõju, mida toob kaasa mingi ravimi soodusravimite loetellu kandmine või loetelust väljajätmine. Vajaks laiemat arutelu, kas selline lähenemine on endiselt asjakohane. Varem on sellele tähelepanu juhtinud Riigikontroll, kes on öelnud, et soodusravimite võimaldamisel oleks otstarbekas hinnata ka seda, kas ravimi kasutamine võiks hoida kokku muid tervishoiukulusid, samuti selle mõju ühiskonnale tervikuna. Osa haiguste ravimisel piisab tihti vaid ravimite manustamisest, seega peaks ravimite lisamine soodusnimekirja hiljem kaasa tooma nii tervishoiuteenustele kuluva raha kokkuhoiu kui ka vähendama patsientide lähedaste hoolduskoormust, mis suurendaks omakorda tööhõivet.¹⁵

Kokkuvõtteks

Sama haigust põdevate inimeste erinev kohtlemine üksnes selle põhjal, millal nende haigus on diagnoositud, on vastuolus solidaarse ravikindlustuse ning võrdse kohtlemise põhimõttega. Seesuguse erineva kohtlemise tõttu võivad jääda ravita need inimesed, kes ravimit ilma soodustusega endale lubada ei saa.

¹³ [Young, S., Fitzgerald, M., Postma, M. J. \(2013\). ADHD: Making the Invisible Visible. Expert White Paper on Attention-Deficit hyperactivity Disorder \(ADHD\): Policy Solutions to Address the Societal Impact, Costs and Long-Term Outcomes, in Support of Affected Individuals.](#) lk 19.

¹⁴ [The Adverse Health Outcomes, Economic Burden, and Public Health Implications of Unmanaged Attention Deficit Hyperactivity Disorder \(ADHD\): A Call to Action to Improve the Quality of Life and Life Expectancy of People with ADHD.](#)

¹⁵ [Ravimite hüvitamise korraldus](#), Riigikontrolli aruanne Riigikogule 2012. a, lk 36–37, p-d 113–116.

Jättes sarnases olukorras olevad ja sama haigust põdevad inimesed ravita üksnes nende haiguse diagnoosimise aja tõttu, piiratakse intensiivselt nende inimeste põhiõigusi. Erinevat kohtlemist ei saa põhjendada juhusliku ja üldjuhul tahtest sõltumatu asjaoluga (Riigikohtu otsus asjas nr [3-4-1-21-15](#), p 68). Praegusel juhul on juhuslikuks asjaoluks see, kas inimesel, kellel tekkis ATH enne 20-aastaseks saamist, diagnoositakse see enne või pärast 20. eluaastat. Kehtib põhimõte, et mida intensiivsem on põhiõiguse riive, seda mõjuvamad peavad olema riivet õigustavad põhjused (Riigikohtu otsus asjas nr [3-4-1-2-01](#), p 17). Praegusel juhul teadaolevaid mõjuvaid põhjuseid inimeste erinevaks kohtlemiseks ei ole.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Teadmiseks: Eesti Psühhiaatrite Selts, Riigikogu sotsiaalkomisjon