

# Haigekassa 2012.–2015. aasta arengukava

Hannes Danilov – Eesti Haigekassa



Hannes Danilov

Kõik Euroopa riigid jagavad ühtset väärtushinnangut, et parim võimalik terviseseisund on üks inimeste põhiõigustest. Selle nimel peavad riigid tõhustama oma tervisesüsteemi toimimist, et saavutada inimeste parem tervis õiglastel alustel. Tervisesüsteemi **õiglase** toimimise saavutamiseks peab ühelt poolt inimeste rahaline panus süsteemi vastama nende maksevõimele, nii et see ei tooks kaasa nende vaesumist kulutuste tõttu, mida tehakse halva tervise parandamiseks mõeldud tervishoiuteenustele ja ravimitele; ning teiselt poolt arvestama inimeste vajadusi ja eelistusi. Samuti peavad kõik, kes tervishoiusüsteemiga kokku puutuvad, pälvima väärrika ja lugupidava kohtlemise.

Meie inimeste parema tervise nimel tegutseb ka Eesti Haigekassa, mille arengukavadesse fikseeritakse plaanid ja tegevus-  
hoovad nii institutsiooni enda kui ka kogu ühiskonna tervisevaldkonna eesmärkide elluviimiseks. Haigekassa koostab oma arengukavad neljaks aastaks ning neis on võetud eesmärgid ja nende elluviimise kava esitatud iga aasta kohta eraldi. Haigekassa arengukava **peaesmärk** on tervishoiuteenuste võimaldamine nii, et inimesed jääksid teenustega rahule ja nende tervis paraneks. Selle saavutamiseks arendab haigekassa teenuste kättesaadavust, kvaliteeti ja rahastamisviise. 2011. aastal sai valmis uus ravijuhendite käsiraamat, digiretsepti töö muutus sujuvamaks, juurutati uus diagnoosipõhise kompleksteenuse (DRG) versioon. Samas ei muutu rahvastiku tervisenäitajad nii kiiresti, sest selles on suur osa ka inimeste tervisekäitumisel. Üldisema positiivse arengu näitena võib konstateerida, et ajavahemikul 1990–2009 vähenes Eestis meeste ja naiste (vanuses 0–74 eluaastat) välditavate surmade arv vastavalt 25% ja 36%. Nüüdseks moodustab see arv surmade koguarvust meestel 19% ja naistel 31% (Lääne-Euroopas moodustavad välditavad

surmad meestel 23% ja naistel 32% kogu suremusest). Arenguruumi on meil siiski piisavalt, näiteks tuleb tõhustada onkoloogilist ennetustööd ning senisest märksa enam arendada taastus- ja hooldusravi.

Haigekassa jaoks ei saa tõhusus tava-  
mõistes, s.t võimalikult odavalt ja võimalikult palju, olla tervisesüsteemi toimimise lõppeesmärgiks. Kogu tegevuse ülimald eesmärgiks on ikka võimalikult sobiv ja õigeaegne teenus selle vajajale. Tervisesüsteemi edasise arendamise käigus tuleb peatahelepanu pöörata teenuse osutamise sisulisele küljele, s.t tervishoiuteenuste kvaliteedile ning nende ajalisele ja geograafilisele kättesaadavusele. Sellest arusaamast peab olema kantud ka haigekassa arengukava aastateks 2012–2015 (1). Lisaks sellele eesmärgile lähtub haigekassa uus arengukava rahvusvahelistest juhenddokumentidest, riigi tervisepoliitikast, rahvastiku tervise arengukavast 2009–2020, erinevatest riigi tervishoiustrateegia- ja -arengudokumentidest, elanikkonna rahulolu-uuringutest ning erialaseltside tehtud kliinilistest audititest.

## EESTI TERVISHOIUSÜSTEEMI RAHALINE JÄTKUSUUTLIKKUS

2009.–2010. aastal koostasid Sotsiaal-  
ministeerium, Eesti Haigekassa ja WHO Euroopa regionaalbüroo aruande, milles hinnati Eesti tervisesüsteemi toimivust ja rahalist jätkusuutlikkust (2). Eesti tervishoiu edusammude ja süsteemi tugevate külgede kõrval on aruandes toodud ära ka probleemseid valdkondi. Olemasolevad prognoosid näitavad, et praegusest tervise-  
sektori tulubaasist ei piisa lähiaastatel enam prognoositavate kulude katmiseks ning kindlustatute rahalise omaosaluse kontrolli all hoidmiseks. Tulevasi tervishoiukulutusi mõjutavad oluliselt nii tervise-  
tehnoloogia areng, muutused teenuste kasutamisel kui ka rahvastiku vananemine,

millest omakorda tervisetehnoloogia areng mõjutab tervishoiu kulusid märksa enam kui rahvastiku vananemine.

Tervishoiu kulude katmisel tuleb ettevaatlikult suhtuda inimeste omaosaluse suurendamisega, sest kasvab risk, et väiksema sissetulekuga inimestele ei pruugi tervishoiuteenused enam hästi kättesaadavad olla. Esitatud kaalutlustest lähtuvalt teeb haigekassa ravikindlustuse tulude suurendamiseks lähiaastatel järgmised ettepanekud:

- kanda riigieelarvest ravikindlustuse eelarvesse summa, mis katab rahvastiku vananemisest tingitud ravikulutuste kasvu;
- katta riigieelarvest raviasutuste hoonete ja rajatiste kulum.

Kulude kontrollimiseks tervisesüsteemi sees näeb haigekassa lähiaastatel järgmisi võimalusi:

- suunata järjest enam arste, apteekreid ja kindlustatuid järgima ravimite ratsionaalse kasutamise põhimõtteid, et vähendada kindlustatute omaosalust ravimite eest tasumisega;
- tugevdada perearsti rolli, kes jälgib patsiendi kogu raviprotsessi ning suunab ta eesmärgistatult ja vajadusepõhiselt konsultatsioonile teiste eriarstide juurde;
- viia lõpule riigi haiglavõrgu korrastamine, sest tugevam järelevalve taristu ja seadmetesse tehtavate kapitaliinvesteeringute üle aitab suurendada süsteemi tõhusust ja hoida kulude kasvu kontrolli all;
- pöörata senisest rohkem tähelepanu ravijuhenditele ja raviprotsessi tulemuslikkuse hindamise juurutamisele, et parandada süsteemi toimivust optimaalse ressursikasutuse kaudu;
- suurendada ambulatoorsete tervishoiuteenuste kättesaadavust hooldusravis.

## **RAVIKINDLUSTUSHÜVITISED JA ARSTIABI KÄTTESAADAVUSE PARANDAMINE**

Haigekassa tegevus on laias laastus määratud kolmnurgaga: tervishoiuteenuste **kättesaadavus, kvaliteet ja raha**. Kaks esimest neist saavad soodsamalt areneda, kui raha teenuste osutamiseks on rohkem. Eelarve kasv leidis aset kuni 2008. aastani, kui paranes nii ajaline kui ka piirkondlik arstiabi kättesaadavus, samuti

ravi kvaliteet, oldi võimelised soetama uusi seadmeid ja tehnoloogiat ning parandama meditsiinitöötajate töötingimusi. Järgnenud majanduskriisi tingimustes rahalised võimalused vähenesid ning pidurdusid nii teenuste kättesaadavuse kui ka kvaliteedi arendamise võimalused. Haigekassa peaesmärgiks sai ravikindlustushüvitiste järsu vähenemise vältimine. Olime sunnitud järjekordi pikendama ning teenuseosutajad pidid praktiliselt sama mahu teenuseid osutama madalamate hindadega. Kõik see oli raske ja põhjustas rahulolematust nii patsientide kui ka meditsiinitöötajate hulgas. Tänu kõikide osapoolte pingutustele saime keerulise olukorraga siiski hakkama ja see väärrib kõigi meditsiinitöötajate eraldi tunnustamist.

Haigekassa igapäevase tegevuse eesmärk on tagada, et kõigil kindlustatud isikutel oleks võimalik solidaarselt saada ravikindlustushüvitisi. Ravikindlustushüvitised jagunevad oma sisu alusel kahte põhitüüpi. **Mitterahalisi hüvitisi** maksab haigekassa kindlustatu asemel raviasutusele või apteegile. Nende hüvitistega tagatakse tervishoiuteenuste korraldus ja kompenseeritakse suur osa retseptiravimite maksumusest. **Rahalised hüvitised** saab kindlustatu kätte rahana ning nende hulka kuuluvad töövõimetushüvitised, täiendav ravimihüvitis, hambaravi- ja proteesihüvitised pensionäridele jm. Rahalistele hüvitistele kulus 2011. aastal ravikindlustuse eelarvest 12,8%.

Vaatamata keerulistele aegadele on haigekassa tulevikuplaanid siiski kindlalt suunatud riigi tervishoiu edasisele arengule. Olgu järgnevalt esitatud mõned seda arengut soodustavad tegevused, mida alustame või ka jätkame 2012. ja 2013. aastal:

- Arstiabi ajalise kättesaadavuse parandamiseks tõhustatakse eriarstiabi järjekordade jälgimise süsteemi ja lähiaastatel plaanitakse analüüsida statsionaarse arstiabi järjekordade põhjuseid. 2014. aastaks püütakse leida võimalused lühendada maksimaalset statsionaarse ravijärjekorra pikkust seniselt kaheksalt kuue kuuni.
- Väga oluline on üleriigilise digiregistratuuri ja e-saatekirjade süsteemi rakendamine. Kindlustatul peab olema võimalus ennast registreerida arsti vastuvõtule ühes elektroonilises keskkonnas, kus iga päev on kättesaadavad arstide-õdede vastuvõtuajad üle Eesti. Nii paranevad

märkimisväärselt võimalused saada ravi õigel ajal. Selles osas teeme koostööd E-tervise Sihtasutusega.

- Jätkuvalt tuleb tegelda arstiabi piirkondliku kättesaadavuse parandamisega. Koostöös Terviseametiga püüame leida võimalusi, et motiveerida perearste maapiirkonnas töötama.
- Kulutused ravimitele moodustavad inimeste tervisekulude omaosalusest ligi 50%. Seetõttu pööratakse ka edaspidi suurt tähelepanu geneeriliste ravimite kasutuse laiendamisele. Selle nimel jätkatakse teavituskampaaniaid ning arendatakse ravimite väljakirjutamise elektroonilisi võimalusi.
- 2012. aastal korrastatakse koostöös Sotsiaalministeeriumiga 50% soodustusega ravimite nimekiri eesmärgiga jätta sellesse loetellu eelkõige lühiajaliste haiguste raviks kasutatavad ravimid.
- Koostöös perearstidega arendatakse edasi kvaliteeditasu süsteemi, millesse lisatakse ka ravimikasutuse näitajad.

## **RAVITEENUSTE KVALITEEDI PARANDAMISE MEETMED**

Raviteenuste kvaliteedist rääkides tuleb kõigepealt rõhutada, et haigekassa ei saa otseselt teenuse kvaliteeti arendada – see on ikka suuresti seotud raviasutuste ja tervishoiutöötajate endi tegevusega. Samas saab haigekassa ravikvaliteeti parandavaid tegevusi toetada ja erinevaid üleriigilisi kvaliteeditegevusi ellu viia. Meie soov ongi sellele valdkonnale senisest märksa enam tähelepanu pöörata.

2011. aastal valmisid koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja WHOga uued Eesti tõendus põhiste ravijuhendite koostamise põhimõtted. Esimesena valmib uute põhimõtete järgi hüpertooniahaige käsitluse juhend esmatasandi jaoks. Selle alusel täiendame koos perearstidega nende kvaliteedisüsteemi tulemusnäitajaid ja jätkame ka eriarstiabi tegevusnäitajate väljatöötamist.

2013. aastal alustame ühtses süsteemis patsiendiküsitluste korraldamist endoproteesimise mõjust elukvaliteedile. Selle käigus hindavad patsiendid oma seisundit enne ja pärast endoproteesimist. Sellisel

viisil saab terviklikumalt hinnata patsientide arvamusi operatsiooni edukuse kohta.

## **INIMESTE TERVISTEADLIKKUSE PARANDAMINE JA TERVISE INFOSÜSTEEMIDE ARENDAMINE**

Oluliseks osaks tervisesüsteemi korraldamisel on inimeste teadlikkus erinevatest võimalustest oma tervisliku seisundi ja elukvaliteedi säilitamisel ning parandamisel. Haigekassa ülesandeks on rahva seas teabe levitamine haiguste ja vigastuste vältimise kohta. Korraldame teavituskampaaniaid ratsionaalse ravimikasutuse ja vähi sõeluuringutes osalemise suurendamiseks. 2013. aastal alustame kampaaniaid kindlustatute õiguste ja kohustuste laiendamiseks tutvustamiseks ravikindlustushüvitiste valdkonnas.

Äärmiselt oluliseks peame tervise infosüsteemide edasist arendamist. Infosüsteemid on juba märgatavalt parandanud tervisesüsteemi kasutamise ja süsteemis töötamise mugavust ja kvaliteeti. Keegi ei kujuta enam ette paberlikku asjaajamist, kõik muudatused eeldavad kvaliteetseid ja kestvaid infotehnoloogilisi lahendusi. Selles vallas arendame koostööd Euroopa Liidu töörühmaga, kes valmistab ette riikidevahelisi elektroonilisi andmevahetusvõimalusi ning üleminekut riikidevahelisele elektroonisele andmevahetusele ja elektroonilisele Euroopa ravikindlustuskaardile.

**Kokkuvõtteks** märkigem, et haigekassa uus arengukava on töömahukas dokument, mis peegeldab meie põhimõtteid ning kus on kirjas meie tegevusplaan lähiaastateks. Et koostööpartneriteta ei suudaks haigekassa ühtegi kavandatud ülesannet täita ega eemärki saavutada, siis tänan siinkohal kõiki asjaosalisi eduka ja meeldiva koostöö eest Eesti tervishoiu edendamisel.

*hannes.danilov@haigekassa.ee*

## **KIRJANDUS**

1. Eesti Haigekassa arengukava 2012–2015. [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus\\_nr23\\_arengukava\\_2012\\_2015.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus_nr23_arengukava_2012_2015.pdf).
2. Thomson S, Vörk A, Habicht T, Rooväli L, Evetovits T, Habicht J. Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Tallinn: Maailma Terviseorganisatsiooni esindus Eestis; 2010. <http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/E93445%20in%20Estonian.pdf>.