

Haigekassa põhimõtteid eriarstiabi teenuste rahastamisel

Mari Mathiesen – Eesti Haigekassa



Mari Mathiesen

Eesti ravikindlustussüsteemi põhimõte on sätestatud ravikindlustuse seaduses järgmiselt: „Ravikindlustus põhineb kindlustatud isikute solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning lähtub kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamise, ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest.“

Kvaliteetse arstiabi ühtlane kättesaadavus Eestis on tagatud perearstiabisüsteemi ja haiglavõrgu arengukava haiglate kaudu. Haigekassa valikupartnerid pakuvad täiendavaid võimalusi tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks. Artiklis on käsitletud haigekassa põhimõtteid eriarstiabi teenuste rahastamisel.

Haigekassa kui strateegilise ostja põhipartnerid

Kindlustatud isikutele tervishoiuteenuste osutamisel ja ravi piirkondlikult võrdse kättesaadavuse tagamisel on haigekassa n-ö ostja rollis, võttes inimeselt üle tasu maksmise kohustuse. Selleks et ravikindlustusraha kasutada otstarbekalt ja saavutada inimesele parim tervis tulemus, peab haigekassa passiivse maksja asemel tegutsema strateegilise ostjana. Strateegilise ostmise mõiste defineeriti 2000. aasta maailma tervisearuandes, mille kohaselt tähendab see pidevat tegutsemist süsteemi eesmärkide saavutamisel erinevate otsuste kaudu: a) milliseid teenuseid osta, b) kellelt osta ja c) kuidas osta.

WHO ja Sotsiaalministeeriumi koostöös valminud uuringus „Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks“ (2010) järeldati, et tervisesüsteemi toimivuse tagamiseks pikemas perspektiivis tuleb lisaks tulubaasi ülevaatamisele töhustada ka kulude juhtimist, tugevdades muu hulgas haigekassa kui strateegilise ostja rolli.

Ülaltoodust lähtuvalt on tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ühetaolise kättesaadavuse tagamiseks oluline hoida ja tugevdada ka strateegiliste teenusepakujate, n-ö haigekassa põhipartnerite kontseptsiooni. Ainult nii on võimalik tagada tugevate pädevuskeskuste olemasolu ja parima tervishoiutehnoloogia kasutuselevõtt ning tervishoiutöötajate pädevus kogu Eestis.

Strateegilist partnerit iseloomustab suutlikkus teenindada kriitilist hulka patsiente, tagada ööpäevaringne valve ning võimekus osutada kvaliteetset teenust kõigis raviliikides ja vajalikul hulgal erialadel. Strateegilise partneri kontseptsiooni rakendamisel ei ole haigekassa seisukohalt oluline tervishoiuteenuse osutaja omandivorm, küll aga teenuse osutamise kestlikkus, investimisvõimekus ning suutlikkus vastata kvaliteedinõuetele. Ravikindlustusraha killustatud jagamine kõigile Eestis tegevusluba omavatele tervishoiuteenuse osutajatele ei taga süsteemi jätkusuutlikkust.

Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate roll tervishoiuteenuste pakkumisel on ülioluline ning selle selgepiirilist kehtestamist õigusaktide tasemel võib pidada meie tervishoiusüsteemi tugevuseks. Eesti haiglareformi ja Eesti riigi suutlikkust poliitilisel tasemel kokku leppida haiglavõrgu arengu põhimõtted tuuakse rahvusvaheliselt eeskujuks.

Uue lepinguperioodi ettevalmistused

Uue lepinguperioodi ettevalmistused

2014. aasta eelarve oli selle aasta lepingute planeerimise lähtekohaks. Eelarve koostamisel hinnati kindlustatute ravivajadust, mis väljendub tervishoiuteenuste nõudluses erialati ning ravitüübiti, lähtudes kindlustatute elukohast maakonna täpsusega. Nõudluse planeerimisega seoses vaadati üle geograafilise kättesaadavuse põhimõtted, mis olid aluseks nii HVA-haiglate lepingute kui ka partnerite täiendava valiku planeerimiseks.

Seejuures on eesmärk tagada kindlustatutele võimalikult hea tervishoiuteenuste

kättesaadavus, arvestades kindlustatute paiknemist maakonniti ja senist teenusekasutust, ning ühtlasi teenuse osutamise optimaalsus ja kvaliteet, mille saavutamise oluliseks eelduseks on erialarsti piisav töökoormus teenuse osutamise kohas.

Tervishoiuteenuste nõudluse hindamise käigus analüüsitakse kindlustatute vaates tervishoiuteenuse kasutuse erinevusi ja nende erinevuste põhjendatust maakondade kaupa, hinnates nii ravijuhte kui ka rahalist dimensiooni ja ravijärjekorra infot. Eesmärk on põhjendamatuid erinevusi vähendada ja tagada ravi ühetaoline kättesaadavus, arvestades seejuures järgmise aasta eelarve võimalusi.

Geograafilise kättesaadavuse tagamise põhimõtted on kirja pandud haiglavõrgu arengukavas (70 km ja 1 tunni reegel) ja sellega seotult sotsiaalministri kehtestatud haiglaliikide nõuete kaudu, mis haiglaliigist johtuvalt panevad HVA-haiglatele kohustuse tagada nii erakorralist kui ka plaanilist abi määruuses ettenähtud tingimustel ja erialadel.

Geograafilise kättesaadavuse põhimõtte juures tuleb tähele panna, et tervishoiutöötajate piiratud ressursi juures kaasnevad elukoha lähedal eriarstiabi kättesaadavuse võimaldamisega sageli pikemad ooteajad. Lisaks personaliressursi optimaalsele kasutusele on väga oluline kaalutluskoht ka ravikorralduse optimaalsus ja ravi kvaliteet, mis on otseselt seotud tervishoiukuludega. Teenuse osutamise optimaalsus ja kvaliteet on saavutatav, kui teenust osutavale tervishoiutöötajale ja vajalikele ruumidele-seadmetele on tagatud piisav töökoormus teenuse osutamise kohas. Teisisõnu on kindlustatutele ajakohase ja kvaliteetse tervishoiuteenuse pakkumiseks oluline hoolikalt kaaluda, kus ja millist erialateenust on otstarbekas haigekassal rahastada.

Eeltoodut arvestades on haigekassas kindaks määratud erinevate tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse põhimõtted. Sellest tulenevalt tuleb juhtida tellimust strateegiliselt eesmärgiga tagada kvaliteetse ja nüüdisaegse ravi kokkulepitud ooteajale vastav kättesaadavus ning seeläbi tagada ravikindlustusraha otstarbekas kasutamine.

Ühtlasi tuleb silmas pidada, et planeerimisel on vaja lisaks kaaluda teisi eelarvet mõjutavaid tegureid nagu tervishoiutee-

nuste hinnamuutused (sh tervishoiutöötajate palgakasv, meditsiinitehnoloogia aremine, üldkulude kasv) ja uued tõenduspõhised tervishoiuteenused, mille lisandumine haigekassa rahastatavate teenuste hulka on oluline Eesti kindlustatule ajakohase tervishoiu võimaldamisel, kuid mis samal ajal toob üldjuhul kaasa lisakulu.

Olulisemad uuendused eriarstiabi ravi rahastamise lepingutes

Kõik muudatused uue, 2014. aastal alanud Saastase perioodi eriarstiabi ravi rahastamise lepingutes on tehtud eesmärgiga suurendada inimeste valikuvõimalusi kvaliteetse diagnostika ja ravi õigeaegsel võrdsel kättesaadavusel riiklikus solidaarses ravikindlustuses. Alljärgnevalt on käsitletud olulisemaid muudatusi.

Rahvastiku rahuloluküsitluse tulemuste järgi häirib inimesi kõige enam see, kui ka saatekirja olemasolu korral ei ole võimalik end ravijärjekorda panna, sest vastuvõtuajad ei ole registreerimiseks avatud. 2013. aasta uuringu kohaselt on ligi viiendik inimesi pidanud eriarsti vastuvõtule pääsemist ootama enam kui 2 kuud ning kolmandik inimesi on kogunud olukorda, kus arsti vastuvõtule hakati registreerima alles teatud kuu- või nädalapäevast. Arusaadavalt ei sisenda tervisemurega inimesele kindlust olukord, kus ta võib tunda, et tervishoiusüsteem ei ole vajalikul hetkel toetamas ning et asjakohane abi viibib. Seetõttu suhtume eriarstiabi järjekordade probleemi lahendamisse täie tõsidusega.

Uute lepingutingimuste kohaselt peab ravijärjekordi pidama saatekirjata erialadel vähemalt kolme kuu kohta, saatekirjaga erialadel vähemalt nelja kuu kohta.

Lepingutingimustes on fikseeritud ka see, et tasuliste teenuste osutamine ei tohi halvendada ravijärjekorras olevate kindlustatud isikute tervishoiuteenuse saamise võimalusi ehk haigekassa tellimuse täitmine peab olema prioriteetne. Sama kohustus tuleneb ravikindlustuse seadusest, mille kohaselt on kindlustatud isikul õigus saada tervishoiuteenust väljaspool ravijärjekorda, kui see ei halvenda ravijärjekorras olevate kindlustatud isikute tervishoiuteenuse saamise võimalusi.

Samuti on uutes lepingutes kirjeldatud kvaliteeti tagav süstemaatiline tegevus: oluline on järjepidev patsienti säästvate, kulutõhusate ja tõenduspõhiste ravistan-

dardite järgimine, milleks teenuseosutaja peab tagama piisava taristu ja pädeva personali. Vajalikud on organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteem ja konkreetsete kliiniliste tegevuste kontrollimehhanismid: protsessi ja tulemuste regulaarne hindamine (auditid jms), kõrvaltoimete või tüsistuste registreerimine ja analüüs.

Lepingutes on rõhutatud ka seadustest tulenevat andmete tervise infosüsteemi edastamise kohustust. Näiteks tuleb edastada saatekirjad ja saatekirjade vastused (sh e-konsultatsiooni) tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 51. peatükis nimetatud tervise infosüsteemi õigusaktides toodud nõuete kohaselt.

Uuest lepinguperioidist on igal raviasutusel haigekassaga üks leping, mis tagab teenuseosutajale väiksema halduskoormuse. Senised mitmed rahalised lepingulisad on koondatud üheks tervikuks, mis lepitakse kokku eraldi I ja II poolaastaks ning poolaasta keskel üldjuhul muudatusi ei tehta (erandiks on sünnitused, elundisiirdamised ja ülikallid ravijuhud, mida ei ole võimalik täpselt planeerida). Samas on suurendatud raviasutuste võimalusi lepingute raames teenuste osutamist

paindlikult juhtida, et tagada ooteaegade püsimine nõutud piires.

Ravi rahastamise lepingute haldamises on töökorralduslikult tehtud olulised muudatused eesmärgiga partnerite ja haigekassa infovahetust ja koostööd muuta süsteemsemaks ning koordineeritumaks. Selleks on nüüdsest kõigil haigekassa lepingupartneritel üks suhtluskanal – lepinguhaldur. Haldur on partnerile esmaseks kontaktiks kõigis haigekassa lepingute planeerimise, jälgimise ja rakendamisega seotud küsimustes, tehes omakorda tööülesannete täitmisel tihedat koostööd haigekassa juhatuse, kesk- ja piirkondlike osakondadega.

Kokkuvõttes – lepingutingimusi ajakohastades oli oluline põhimõte, et tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa on võrdväärsed, lugupidavad ja nõudlikud partnerid. Uuendusi tehes peeti silmas halduskoormuse vähendamist ja süsteemi lihtsustamist, et oleks võimalik senisest enam pühendada inimestele teenuste osutamisele. Esiplaanil on ravikindlustatute valikuvabaduse suurendamine, tagades samas kvaliteetsete tervishoiuteenuste võrdse kättesaadavuse.