

Tanel Ross: kõik saatekirjad võiksid olla elektroonilised 2017. aastal

Praeguse plaani järgi võiks 2017. aastal muutuda paberil saatekiri niisama haruldaseks nagu paberretsept, leiab Eesti Haigekassa juhatuse esimees Tanel Ross Madis Filippovile antud intervjuus.



Tanel Ross

Mis erialadel e-saatekiri juba toimib ja millistel erialadel on see veel plaanis?

Kui rääkida e-saatekirjast kui e-konsultatsiooniteenuse ühest olulisest komponendist, siis see on loodud, et perearst saaks eriarstiga nõu pidada patsiendi tervisemure asjus, kasutades e-kanaleid ehk tervise infosüsteemi. Lisaks perearstide erialasele nõustamisele konkreetsetes terviseküsimustes säästab see patsientide aega, sest nad ei pea eriarsti külastama ja vajaliku ravi-soovituse saavad oma perearsti vahendusel. Tervishoiusüsteemis aitavad e-lahendused ressursse optimaalselt kasutada ja on üheks eelduseks, et oleks võimalik eriarsti vastuvõtu ooteaegu diferentseerida tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

Esimene aasta, mil hakkasime e-konsultatsiooniteenust kahel erialal rakendama, oli 2013, ja praegu on neid erialasid kokku kaheksa. Nüüdseks kasutatakse e-konsultatsiooniteenust uroloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, otorinolarüngoloogia, pediaatria ning hematoloogia erialal.

E-konsultatsiooni erialade arvu suurenemine on teenuse arengu seisukohast oluline ning uueks aastaks oleme koostöös erialaseltsidega välja töötanud kardioloogi, ortopeedi ja gastroenteroloogi e-konsultatsioonile suunamise nõuded. Praegu töötame veel välja e-konsultatsiooni võimalust onkoloogias ja allergoloogias-immunoloogias. Ettepaneku tegime ka silmaarstidele, kelle juurde pääseb praegu ilma saatekirjata.

Seni oleme erialade valiku eelnevalt läbi arutanud perearstide seltsiga ja nende nimetatud vajaduse põhjal alustanud läbirääkimisi erialaseltsidega. Koostöös on välja töötatud e-konsultatsiooni ja selle vastuse nõuded, s.t kokku lepitud, millised uuringud tuleks perearstil esmalt ise ära teha lasta ja

milliste tulemused saatekirjaga kaasa anda. Samuti on täpsustatud seda, kui põhjalikku vastust perearst ootab ja mis aja jooksul. Põhialad on peatselt hõlmatud. Perearstidelt on tulnud ettepanek, et selline suunamine võiks olla veel võimalik taastusravis.

Mainisite silmaarste, kelle vastuvõtule pöördumiseks saatekirja nõuet pole. Mis plaanid on veel samas olukorras erialadega?

See, millistel erialadel, kus praegu ei ole saatekirja olemasolu nõuet vastuvõtule pöördumisel, oleks otstarbekas see nõue kehtestada, on analüüsimisel. Pärast seda on plaanis alustada konsultatsioone nii Sotsiaalministeeriumi, perearstide kui ka erialaseltsidega, et välja selgitada, kas ja millises tempos saatekirja nõuet laiendada, ning teha konkreetset ettepanekud. See ei saa olla vaid haigekassa otsustada ja arstiabi kättesaadavus ei tohi kindlasti halveneda. Saatekirja nõude mõte ei ole meie kindlustatuid teenustest eemal hoida, vaid pigem pakkuda arstiabi õigel ajal ja õiges kohas. Oftalmoloogias ja dermatoveneroloogias on pikad järjekorrad ning me usume, et saatekirja nõude juurutamine aitaks lühendada ooteaega neil patsientidel, kes vajavad kiiresti erialaspetsialisti tähelepanu. Ilmselt tähendab see muutusi esmatasandil, mistõttu kiireid muudatusi saatekirja nõuetes ei tule, sest see samm vajab põhjalikku analüüsi ning kõigi osapoolte kaasamist.

Sõltumata sellest, kas ja mis erialadel saatekirja nõue tuleb, on meil kindlasti eesmärk, et kõik saatekirjad oleksid elektroonilised ja pabersaatekiri oleks tulevikus niisama harv nähtus nagu paberretsept. Selleks on ministeeriumis moodustatud digisaatekirjade ja digiregistratuuri projekti juhtrühm, mida juhib Ain Aaviksoo. Eesmärk

on, et kõik saatekirjad oleksid 2017. aastal elektroonilised.

Miks ei ole e-saatekiri juba praegu laiemas kasutuses?

Elektroonilise saatekirja võib paberil saatekirja asemel praegugi kõigil erialadel välja anda, kuid peame üle vaatama saatekirja formaadi. Kui küsite, miks see ei ole kohustuslik, siis oleme haigekassas arvamusel, et enne seda, kui teha e-saatekiri n-ö poolkohustuslikuks, sest paberil võimalus peab jääma, ongi vaja üle vaadata saatekirja formaat. E-saatekiri peaks olema andmete kogu, kuhu saab lisada juurde erinevaid andmepälju sõltuvalt erialast. Teisest küljest teeks see lihtsamaks ja universaalsemaks saatekirja keskuse ja haiglate infosüsteemi ühildumise ehk e-saatekirjade vastuvõtu.

Seetõttu, et tehniline lahendus on veel ajakohastamisel, ei ole haigekassa pidanud siiaaani kohaseks survestada partnereid e-saatekirja kasutama. Kui 2017. aastaks on e-saatekirjade süsteem tõesti nii hea, et teenuse osutajad peavad meie arvates olema valmis seda kasutama, saame juba mõelda, kuidas oma lepingutega e-saatekirja kasutamist motiveerida.

Kuidas on e-saatekiri parandanud või peaks parandama saatekirjade kvaliteeti üldse?

Kindlasti parandab saatekirjade kvaliteeti e-saatekirjaga edasisaadetavate andmete valideerimine, s.t et enne ei saa saatekirja ära saata, kui kõik andmepäljad on täidetud. Kindlates lahtrites peab olema kindel info ja seal ei saa olla lihtsalt kirjas „konsultatsiooniks“. E-konsultatsiooni puhul on kvaliteedihüpe nagunii, sest kokku on lepitud, mis nõuded peavad olema täidetud, ning kui seda tehtud ei ole, saab eriarst e-saatekirja tagasi saata ja paluda perearstil puuduva info lisada või selle info aluseks olevad toimingud ära teha.

E-saatekirja, mis asendab paberil saatekirja, peavad praegu olema suutelised vastu võtma kõik raviasutused. Kui tuleb digisaatekirja uus tehniline lahendus, siis ei peaks sel e-konsultatsiooniga enam fundamentaalset vahet olema, sest andmed peavad olema laias laastus ühesugused. E-konsultatsiooni puhul on küll veel kokku lepitud, mis analüüsid ja uuringud peaksid enne saatmist tehtud olema.

Kui e-saatekiri peaks olema kõigil erialadel 2017. aastaks, siis on küsitav, kas seda on ka e-konsultatsioon kui eraldi teenus. Seda ei oska ma praegu öelda. Perearstid on küll seda meelt, et nii võiks see olla ja see võiks olla ainuvõimalik suunamise viis.

Olete öelnud, et e-saatekiri on digiregistratuuri eeldus. Miks on need kaks asja seotud?

Need kaks asja on omavahel seotud sellepärast, et toetada olukorda, kus meie eriarstiabi aega ja ressursse kasutatakse maksimaalselt tulemuslikult nii patsiendi kui ka haigla jaoks.

Kui patsient registreerib ennast eriarsti juurde või perearst suunab ta sinna, siis selle eelduseks on teatud andmete olemasolu ja perearsti hinnang, et see patsient vajab eriarsti tähelepanu ja peab liikuma esmatasandilt edasi. Digisaatekiri on oluline, kuna märkimisväärne hulk patsiendi haigusseisundiga seotud andmeid saadetakse perearstilt edasi. Mõte on selles, et juhul, kui patsiendi aeg digiregistratuuris broneeritakse, tuleks sinna kohe juurde ka viide saatekirjale. Usume, et see hõlbustab oluliselt eriarsti tööd. Ta teab, et kui patsient jõuab tema juurde, on ta tervist juba esmatasandil hinnatud, tehtud vajalikud protseduurid ja analüüsid. Ravikindlustuse seisukohalt on see oluline ka puhtalt sellepärast, et esmatasandi saatekirja olemasolu on praegu enamikul erialadel eelduseks, et ravikindlustus saaks eriarstiabi vastuvõtu eest maksta. Oluline on ka see, et kui aeg broneeritakse, siis lisatud saatekiri lukustub ja mitmekordset broneeringut ei toimu.

Digiregistratuuri eesmärk on teha eriarsti juurde pääsemine meile kõigile hõlpsamaks, et tegelikud ooteajad väheneksid seal, kus vaja, et kiiret tähelepanu nõudvad juhtumid jõuaksid kiiresti eriarstini ja sellised juhtumid väheneksid, kus eriarsti juurde minnakse siis, kui tegelikult piisab esmatasandi abist.

Praegu tegeleb iga haigla oma süsteemidega. Mis plaan on aga kõiki hõlmava digiregistratuuriga?

Nii kaua, kuni ühtne teenus on arendamisel, on täiesti loomulik, et iga haigla püüab ise teha oma patsientide elu kergemaks. Meie plaan on kõigepealt juurutada digisaatekiri aastal 2017 ja pärast seda digiregistratuur.