

## **Eesti tervisesüsteemi võimalused ja väljakutsed krooniliste haiguste terviklikuks käsitluseks**

Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa konverents koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni ja Maailmapangaga

*25. märtsil, 2015. a.*

### **Konverentsi kokkuvõte**

#### **Tanel Ross, Eesti Haigekassa**

Lugupeetavad kolleegid ja külalised!

Lubage mul Eesti Haigekassa poolt lisada tänase tulevikku vaatava konverentsipäeva lõpuks mõned mõtted kokkuvõtteks ja järeldusteks.

Ma alustan tõdemusega, et Eesti tervise- ja tervishoiusüsteemi põhielemendid loovad nende õige kasutamise korral piisavalt tugeva aluse meie kõigi tervise edendamiseks ja kaitseks. Kõigi elanike hea tervis ja tulemuslik tervisesüsteem on arenenud ühiskonna ja riigi julgeoleku lahutamatu osa. Kui me ühiskonnana suudame oma elu ja tegevust korraldada selliselt, et Eestis oleks hea ja julge elada, siis on meie elukorraldus on ka väärt kaitsmist igas mõttes.

Just nimelt selles kontekstis on tänane arutelu oluline ja ma rõhutan veel kord: meil on olemas hästi toimivaks süsteemiks vajalikud elemendid, kuid nende elementide tulemuslikku kasutamist tuleb veel õppida, selleks vajalikke oskusi arendada. Seda võib tõesti nimetada paradigma või tegevusviisi muutuseks, ma julgen öelda, et **paradigma jätkuvaks muutuseks**. Eestis tervishoius on mõtteviis ja tegevused jätkuvas muutumises ning see on positiivne.

Ma järgnevas käsitlengi tänase diskussiooni taustal küsimusi, mis on ravikindlustuse ja ravikindlustatu jaoks tähtsad ja millest peame eelolevatel aastatel juhinduma.

Esiteks, meie inimene, meie kindlustatu peab olema tervisesüsteemi keskpunkt.

Tervishoiusüsteemi teised osalised, olgu nendeks arstid, haiglad, riik, haigekassa, on olemas ja peavad tegutsema inimese jaoks. Samas tähendab süsteemi keskmes asumine ka vastutust. Hästi iseloomustab ühest küljest inimese ja patsiendi heaks töötamise ja teisest küljest patsiendi enda vastutuse tähtsust Eesti elanike tervise riskianalüüs. Meie tervist XXI sajandil ohustavad peamised riskid kroonilised haigused ja neist tulenev. Meie praeguses arengustaadiumis on eeloleval kümnendil nendeks südame-veresoonkonna haigused ja diabeet, kuid keskmise vanuse kasvades on selleks näiteks ka vaimse tervisega seonduv. Nende riskidega edukas tegelemine sõltub iga inimese tervisekäitumisest ehk isiklikust vastutusest ning tervishoiusüsteemi valmisolekust olla inimese teenistuses.

Teiseks, eelnevast koorub terviseteadlikkuse ja ennetustegevuse olulisus. Me täna kuulsime üht head uudist – suitsetamine ja liigne alkohol on teadvustatud tõsiste terviseriskidena. Kuid samuti kuulsime, et toitumisharjumused on tõusnud pea kõige tähtsamaks krooniliste haiguste leviku soodustajaks. Me sööme ikka veel nagu eelmise sajandi agraarühiskond, ehkki elame

post-industriaalses majanduses. Ning me usume inimese vabasse valikusse oma elu elada, on ühiskonna ülesanne tagada terviseriske ja nende maandamist kajastava informatsiooni kättesaadavus ning võib-olla ka eeldama riskialtima elu eest vastavat panust. Tõenäoliselt on seetõttu meil vaja riiklikult strateegilisemat ja kooskõlastatumat terviseteadlikkuse kommunikatsiooni, mis lähtub riskianalüüsist ja pikaajalisest strateegiast ning toetab kogu ühiskonna kaasamist.

Ma lisaksin veel, et inimese paiknemine tervisesüsteemi keskmes tähendab siiski ka midagi enam kui ainult teavitamine. Kaasaegne tehnoloogia pakub mitmesuguseid võimalusi, et teha oma ja oma lähedaste tervise jälgimise lihtsamaks, mitmekülgseks ja isegi mänguliseks. Ka neid võimalusi tuleb ehk enam propageerida.

Kolmandaks, tõeliselt tulemusliku ja tõhusa tervishoiusüsteemi aluseks on tugev esmatasand ja perearstisüsteem. Esmatasand ja perearst koos pereõega on oma nimistu inimeste tervise parim asjatundja, esmatasandil saavad kokku personaalne tervisenõustamine, krooniliste haiguste ennetus ja suuresti ka nende ravi. Kas selleks on meil täna kõik eeldused täidetud – tõenäoliselt mitte. Samas julgen kinnitada, et haigekassa poolt vaadates on meil olemas kõik eeldused tugeva ja toimiva perearstisüsteemi edasiarendamise toetamiseks. See puudutab esmatasandi suuremat rolli teenuste pakkujana ja ostjana oma patsientidele, terviklike ravijuhendite ja algoritmide väljatöötamist, kvaliteedisüsteemi tugevdamist nii protsesside kui ravi tulemuste regulaarse hindamise seisukohalt, pereõe rolli suuremat tähtsustamist jne. jne.

Kliinilise tegevuse soodustamisest mitte vähem oluline ei ole seejuures struktuursete muudatuste ja optimaalse suurusega perearstikeskuste arengu toetamine ning meie lepingute rahalise osa, sh. kvaliteedi lisatasu areng. Seejuures usun, et juba seni tehtud töö tulemusel on tänaseks esmatasandil aset leidnud positiivsed muutused, mis muuhulgas väljenduvad täiendavate teenuste pakkimise võimaluses, rahastamise stabiilses kasvus ning uutest üldarstiabi lepingutes kokku lepitud kvaliteedi alastes prioriteetides. Seega on lisaks täiendavate võimaluste otsimisele sama oluline ka olemasolevate täies ulatuses kasutamine.

Ja veel – kindlasti on vaja palju rohkem igapäevaselt koostööd tervishoiu esmatasandi, õendusabi, sotsiaalhoolekande ehk eelkõige kohalike omavalitsuste ning teiste süsteemiosaliste vahel.

Neljandaks, osa esmatasandi tugevdamisest on kindlasti koostöö esmatasandi ja eriarstiabi vahel, mis on kesksel rollil omava patsiendi jaoks väga tähtis. Saime kinnitust, et meie inimesed ei külasta arste vähe (sh lisaks perearstidele ka eriarste), oluline on saada neist tegevustest maksimaalne tervisekasu. Tänapäevane seminar tõi veel kord ja esmakordselt ka kvantifitseeritult välja meie praegused kitsaskohad. Kõige levinumate krooniliste haiguste puhul ei ole igapäevases ravitegevuses selge vastutus patsiendi tervikravi eest. Muidugi, ravi koordineerimine võib sõltuda ja sõltubki igast konkreetsest juhust. Kuid ka juhul, kui krooniline haigus nõuab ulatuslikku sekkumist eriarstiabis, jõuab patsient reeglina tagasi esmatasandile.

Kuidas saame Eestis kaasa aidata tööle ja infovahetusele meie kindlustatud ravivate arstide vahel ja tegutsemisele ühtsete standardite alusel? Selleks ei ole ühte lihtsat lahendust, vaid tuleb tagada erinevate meetmete järjepidev rakendamine. Oluline osa on muidugi ravijuhiste ja algoritmide olemasolul ning nende järgimisel ja suutlikkusel ravi kvaliteeti hinnata ning nendega kaasaskäivana tagasisidel ja koolitustel. Teine küsimus on haigekassa strateegilise

ostmise raamistiku võimalik arendamine. Kas meil on võimalik teatud juhtudel ja teatud tingimustel ka eriarstiabis liikuda n.ö. ravijuhu põhiselt maksmiselt ravitulemusi arvesse võtvale maksmisele, arvestades seejuures tegevuse tulemuslikkust? See küsimus vajab kindlasti põhjalikumat analüüsi.

Lõpuks, markeerin veel konverentsilt kõlama jäänud kolme tervishoiupoliitika rakendamiseks olulist küsimust.

Kõigepealt võib öelda, et rahvastiku tervise arengukava kui tervishoiupoliitika alusdokument (ning samuti haigekassa arengukava) vajab ehk selgemalt sõnastatud strateegilist fookust ning vastavaid mõõdikuid. Ma usun, et ilmselt peab arengukava osa olema ka terviklik strateegiline kommunikatsioon.

Teiseks, tervise infosüsteemi kui kontseptsiooni potentsiaal vajab süsteemset ja ulatuslikku rakendamist, et realiseerida tema tegelikke võimalusi. See puudutab nii kesksüsteemi andmete kogumist ja infovahetust, sh. e-saatekirju, teenuseosutajate tarkvaraarendusi, mis võimaldavad iga üksiku raviotsuse toena tervikliku terviseinfo arvestamist ning samuti osapoolte tõhusamat koostööd primaarsete tulemuste nimel, kaasates sealjuures ka patsiente.

Ja kõige lõpuks, täna räägituga on sellega tihedalt seotud tervishoiupoliitika ja ravikindlustuse rahastamine. Eesti Haigekassa finantspositsioon on lähemas perspektiivis piisavalt tugev, kuid paratamatult vajab ravikindlustuse tulude pool otsuseid keskmises ja pikemas perspektiivis. On aga ka selge, et rahastamismudeli arendus on mõeldav koos ravikvaliteedi regulaarse hindamise edasise paranemisega. Mis puudutab rahvastiku tervise seotud tegevusi, siis siin on hädavajalik tagada riiklike teenuste stabiilne riigieelarveline rahastamine.

Täna veelkord suurepärase sisutiheda konverentsipäeva eest.