

## Eriarstiabi teenusepakkujate valiku taust ja põhimõtted

Veebruar 2014

---

Eesti Haigekassa poolt meie kindlustatute jaoks rahastav eriarstiabi maht tervikuna on 2014. aastal 523 mln eurot, mis tähendab enam kui 9% kasvu võrreldes möödunud aastaga. Teeme omalt poolt kõik, et tagada kvaliteetse arstiabi kättesaadavus kõikjal Eestis.

Elanikele eriarstiabi tervishoiuteenuste tagamiseks sõlmib Eesti Haigekassa lepinguid haiglate ja ka teiste tervishoiuteenuste osutajatega. Eesti Haigekassa on kohustatud sõlmima raviteenuste rahastamise lepingud haiglavõrgu arengukavasse (edaspidi HVA) kuuluva 19 haiglaga, mis on kinnitatud Vabariigi Valitsuse määrusega 2003. aastal. Haiglavõrgu arengukava haiglateks on regionaalhaiglad (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tallinna Lastehaigla), keskhaiglad (Ida-Tallinna Keskhaigla; Lääne-Tallinna Keskhaigla: Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Haigla) ning maakondades paiknevad üldhaiglad ja kohalik haigla. Haiglavõrgu arengukava eesmärk on tagada kogu riigis tervishoiuteenuste terviklik ja ühtlane kättesaadavus ning nende osutamise jätkusuutlikkus. Seetõttu on kogu riiki katva haiglavõrgu sätestamine haigekassa lepingupartnerina igati asjakohane ja vajalik kvaliteetse arstiabi tagamiseks.

Haiglavõrgu arengukavas toodud haiglatele lisaks võib haigekassa sõlmida elanikele tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse tagamiseks tähtajalised ravi rahastamise lepinguid ka teiste teenusepakkujatega. Käesoleval aastal moodustab HVA väliselt partneritel teenuste ost mahuliselt 20% kogu eriarstiabi teenuste ostust. Täienduseks tuleb ka mainida, et kuigi Eesti Haigekassa on eriarstiabis suurim teenuste ostja, saavad kõik Eestis tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutada patsientidele arstiabi ja teenindada inimesi ka lisaks Eesti haigekassa lepingule või haigekassa lepingut üldse omamata. Kõigi lepingupartnerite - nii HVAsse kuuluvate haiglate kui teiste tervishoiuteenuste osutajate – jaoks kehtivad samad lepingutingimused.

Käesoleva aasta lepingute planeerimisel lähtusime ravikindlustuse seadusest tulenevast eesmärgist tagada ravi kättesaadavus kogu Eestis. Võrreldes 2013a. eelarve täitmisega suureneb eriarstiabi rahaline üldmaht 41 miljoni euro võrra ja üle-eelmise, 2012. a. võrreldes 72 miljoni euro võrra.

Eesmärgiga tagada meditsiinivaldkonna arengutest ning uutest võimalustest tulenev tulemuslik ja patsiendi igapäevast elukorraldust arvestav ravi, on jätkuvalt muutunud ka eriarstiabi tellimuse struktuur. Kasvanud on ambulatoorse ja päevaravi osakaal (laiemas kontekstis ka perearstide tähtsus). Pikemaajalist haiglas viibimist nõudev statsionaarne eriarstiabi keskendub eelkõige komplitseeritud ja raskekujuliste haigusjuhtude lahendamisele, kasutades seejuures keerukat kaasaegset meditsiinitehnoloogiat. Statsionaarse eriarstiabi ravijuhtude arv on Eesti Haigekassa lepingutes tervikuna seetõttu võrreldes 2010. aastaga vähenenud 5%, samas on ambulatoorsete ravijuhtude arv suurenenud 4% ja päevaravi juhtude arv on kasvanud isegi 15%. See on kaasaegset tervishoiu arengut iseloomustav trend kogu maailmas, mis puudutab nii HVA-sid kui ka valikupartnereid.

Lepingute planeerimise üheks põhialuseks on raviteenuste nõudluse ja pakkumise analüüs maakondade kaupa ja erialati. 2014. aasta eriarstiabi raviteenuste nõudluse analüüsil hinnati kindlustatute paiknemist ja ravikasutust maakonniti ja võrreldi seda Eesti keskmisega.

Arvestades kindlustatute paiknemist määratleti neli ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse geograafilist taset. Esimesel, kõige laiemal kättesaadavuse tasemel on erialad, mis peavad inimestele olema kättesaadavad iga maakonna tasandil. Teise taseme erialad peavad olema kättesaadavad vähemalt suuremates maakondades (Tartu, Harju, Ida-Viru ja Pärnu maakonnas). Kolmanda taseme erialad peavad kättesaadavad olema vähemalt kahes kohas Eestis (Tallinnas ja Tartus) ning neljanda taseme erialad vaid ühes kohas Eestis. Näiteks peavad üldkirurgilised teenused olema kättesaadavad igas maakonnas, kardiokirurgia aga Eesti kahes suures keskuses – täpsemalt siis Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ning Tartu Ülikooli Kliinikumis. Samuti määrati erialade ja ravi tüüpide lõikes teenuseosutamise optimaalsed mahud ja teenuste osutamise miinimummahud – kui nõudlus teenuse järele on väga vähene ega taga arstile piisavat töökoormust, siis ei ole teenuse osutamine selles asukohas pikas perspektiivis jätkusuutlik (liiga vähese erialase koormuse tõttu kannatab arsti kvalifikatsioon, aparatuur ei saa piisavat koormust jms). Raviteenuste nõudluse analüüs on aluseks nii lepingute mahtude läbirääkimistel HVA haiglatega kui ka valiku mahtude määramisel. Valiku väljakuulutamisega seotud küsimused on detailselt selgitatud valiku otsuses, mille saab leida haigekassa kodulehelt.

Lisaks maakondlikule nõudlusele mõjutavad haigekassa poolt ostetavate teenuste mahtu, teenuste osutamise asukohta ning raviliike viimastel aastatel tervishoiuvaldkonnas aset leidnud arengud. HVA haiglates on toimunud viimastel aastatel oluline struktuurine muutus – tulenevalt ravitehnoloogiate arengust on vähenenud statsionaarselt osutatav ravi ja kasvanud päevaravi ning ambulatoorne ravi, nagu juba eespool viidatud. See on kaasaegset tervishoiu arengut iseloomustav trend kogu maailmas ja on loomulik, et taoline muutus puudutab ka valikupartnereid. Regionaal- ja kesonhaiglate võimekus teenuseid osutada on suurenenud tänu Euroopa Liidu struktuurfondidest jm. allikatest tehtud investeeringutele. Nende haiglate võimalused osutada kvaliteetset ja uuenevatele nõudmistele vastavat statsionaarset eriarstiabi on kasvanud. Samas peame endiselt oluliseks lisaks HVA lepingupartneritele täiendavalt osta suurel hulgal eelkõige ambulatoorseid ja päevaravi juhte, et meie kindlustatutel oleks parimad võimalused.

Jaanuaris välja kuulutatud regulaarse valiku kaudu ostetav tervishoiuteenuste aastane maht on enam kui 600 000 ravijuhtu, mis on võrreldaval tasemel möödunud aasta mahtudega. Kui 2013. aastal oli rahaliselt valiku kaudu ostetavatele teenustele planeeritud 36 miljonit eurot, siis 2014. aastal on selleks 1,2 miljonit eurot enam.