

Haigekassa ravi rahastamise lepingute strateegilise planeerimise põhimõtete ning ravikindlustuse arengueesmärkidega tutvumiseks soovime kindlasti lugeda haigekassa arengukava, mille leiab haigekassa kodulehelt:

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/eesti_haigekassa_arengukava_2016_2019.pdf

Samuti on Teie küsimuste osas selguse saamisel kindlasti abiks ka haigekassa poolt lepingupartneritele edastatud kiri 2016a lepingute kohta, millega tõenäoliselt juba tutvunud olete.

Alljärgnevalt selgitame ravi rahastamise lepingute planeerimise põhimõtteid ja eesmäärke.

Eesti solidaarse ravikindlustuse ja haigekassa eesmärk on tagada kõigile meie kindlustatutele **kvaliteetne ja kättesaadav arstiabi, sõltumata kindlustatu elukohast, vanusest, terviseriskidest ja sissetulekust**. Iga kindlustatu jaoks on esmane ja sageli ka peamine terviseküsimuse lahendaja ja ravi pakkuja perearst, kes vajadusel suunab kindlustatu edasi eriarsti vastuvõtule. Perearstiabi on kättesaadav kiiresti, reeglina kodulähedal ja tasuta. Eriarst konsulteerib ja vajadusel otsustab patsiendi päevaravile või haiglaravile saatmise.

- Eriarstiabi osutamine on Eestis tagatud haigekassa poolt haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglatega (HVA haiglad), kuid samuti teiste teenuseosutajatega sõlmitavate lepingute kaudu.
- Haiglavõrgu arengukava haiglad jagunevad regionaal-, kesk- ja üldhaiglateks (ning üheks kohalikuks haiglaks) e. haiglaliikidesse. Erinevatesse haiglaliikidesse kuuluvatel haiglatel on erinevad kohustused, mis puudutavad haiglate poolt osutatavaid erialasid (nn. kõrgema taseme haiglatel on kohustus osutada ravi suuremal hulgal erialadel, madalama taseme haiglatel väiksemal arvul erialadel), kuid ka näit. regionaalhaiglate laiemat vastutust tervishoiusüsteemis. Näiteks onkoloogia ja hematoloogia teenuse osutamine, spetsiifilisemate kirurgiliste erialade- neurokirurgia, kardiokirurgia jne pakkumine aga ka laiem valveringide kohustus erinevatel erialadel võrreldes üldhaiglate valveringide arvuga.
- Haigekassa sõlmib HVA haiglatega 5-aastase raamlepingu, mille sees lepitakse iga-aastaselt kokku erialati haigla poolt osutatavate ravijuhtude maht ning ravijuhi keskmine maksumus. Seejuures lähtub haigekassa kõigile kindlustatutele kvaliteetse ravi kättesaadavuse tagamiseks kahest põhimõttest:
 - (a) Esiteks - **haigekassa iga-aastane eelarve ja sellest tulenevad haiglate lepingumahud põhinevad järgmise aasta eriarstiabi nõudluse prognoosil**. Eriarstiabi prognoositava mahu meetodiline hindamine nii Eestis tervikuna kui ka maakondade lõikes toetab eriarstiabi ühtlast kättesaadavust üle Eesti, sest erinevate tasemete haiglate lepingutega kaetakse meie kindlustatute ravinõudlus erialati nii Eestis tervikuna (regionaal- ja kesksaiglate lepingud) kui ka igas maakonnas (üldhaiglate ja kohaliku haigla lepingud).
 - (b) Teiseks, **haigekassa lepingute struktuur (ehk milliste erialade ravi millise taseme haiglalt osta) arvestab eriarstiabi erialade võrdse geograafilise kättesaadavuse ja haiglaliikidele esitatavaid nõudeid**. Selles tulenevalt on tagatud eriarstiabi osutamine igas maakonnas 8 erialal ambulatoorses raviliigis (sisehaigused, üldkirurgia, kõrva-kurgu-ninahaigused, silmahaigused, günekoloogia, psühhiaatria, nahahaigused ja taastusravi) ning 2 erialal statsionaarses raviliigis (sisehaigused, üldkirurgia, lisaks vajadusel järelravi). Selline erialade jaotus põhineb eriala nõudluse kogumahul, kindlustatute asukohal ja arsti optimaalsel töökoormusel. Üldhaigla poolt ambulatoorses raviliigis osutatavatel erialadel on praegu igas maakonnas tööd sisuliselt ühele arstile ning statsionaarses raviliigis ühele 20 voodikohaga osakonnale. Uuringute ja ravi spetsiifilisemaid ning keerukamaid tervisetehnoloogiaid

vajavatel eriarstiabi erialadel ostab haigekassa regionaal- ja keskhaiglatelt. Paljud üldhaiglad osutavad ka günekoloogiat ja sünnitusabi, kuigi mõnel puhul on aastaste sünnituste arv langenud suhteliselt madalale tasemele. Lisaks märgime, et sünnitusabi ja günekoloogia eriala arengukavas aastani 2020 on Eesti Naistearstide Selts märkinud, et efektiivseks ning kvaliteetseks sünnitusabi teenuse korraldamiseks on soovitatav optimeerida haiglavõrku nii, et sünnitusosakondadele oleks aastas tagatud 500 sünnitust. Arengukavas peavad naistearstid probleemiks, et täna jagunevad sünnitused liiga paljude haiglate vahel, mistõttu kannatavad nii ravi kvaliteet kui ka raviautuste toimetulek.

- Selline haigekassa lepinguliste erialade **klassifitseerimine tagab kõigile meie kindlustatutele parima võimaliku kvaliteetse ravi, väldib korduvvastuvõtte ning võimaldab ka kindlasti peremini kasutada arstide oskusi ja aega.** Muidugi on mõned erisused, millega arvestame, nt: Viljandis on üldhaigla, mis osutab lisaks maakondliku taseme erialadele pulmonoloogia teenuseid ja psühhiaatrilist haiglaravi.
- Väärib mainimist, et lepingute ülaltoodud struktureerimine on kooskõlas ka nn võrgustamisega Eesti haiglasüsteemis, mille eesmärgiks on haiglavõrgu kompetentsikeskustele suurema vastutuse ja ühtlasi suuremate kohustuste andmine kvaliteetse eriarstiabi ja haiglaravi tagamisel oma vastutuspiirkonnas. **Võrgustamine tähendab kvaliteetse eriarstiabi toomist lähemale kõigile kindlustatutele ning samal ajal õigeaegsemat suunamist nende erialade ja terviseseisundite puhul, mil kvaliteetset abi saab kesk- ja regionaalhaiglatest. Võrgustamine ei tähenda eriarstiabi koondamist Tallinnasse ja Tartusse.**
- Lepingute kohandamise ettepanekutes lähtusime:
 - (a) Ambulatoorsete kõrgema etapi erialadest on ümber planeeritud üldhaigla erialad, mille maht jääb alla 0,5 arsti koormuse. Muudatus seisneb vastavate erialade osalises planeerimises võrgustava haigla lepingusse ning osaliselt üldhaigla lepingu siseselt maakonna taseme üldkirurgia ja sisehaiguste erialale.
 - (b) Statsionaarsete kõrgema etapi erialadest on ümberplaneeritud osaliselt võrgustava haigla lepingusse ning üldhaigla lepingu siseselt erinevatele päevaravi ja statsionaari erialadele.
 - (c) Võrgustuvale haiglale teeb Haigekassa kõrgema etapi raviautusele ettepaneku sõlmida lepingu lisa ümber planeeritud erialade ja mahtude osas ambulatoorsete erialade osutamiseks maakonnas kohapeal.

Lepingute kohandamise ettepanekud on jätkuks haiglatega juba eelmisel aastal toimunud kohtumistel arutatule.

- Haigekassa lepingu eesmärk on tagada, et kõigil kindlustatutel on kodukohas kättesaadav lisaks perearstiabile vähemalt üldhaigla tasemel eriarstiabi ning vajadusel ka kõrgema taseme haigla poolt pakutav ambulatoorne eriarstiabi. Selleks sätestatakse lepingutes mitte ainult ravi mahud ja keskmised maksumused, vaid vajadusel ka erialad, mille ambulatoorse kättesaadavuse maakonnakeskuses tagab regionaalhaigla või keskhaigla. On oluline rõhutada, et ka regionaal- ja keskhaiglate poolt pakutavate erialade puhul tagab haigekassa leping spetsiifilisema eriala kättesaadavuse maakonnas, kui selleks vajadus on. Selleks määratakse iga-aastases lepingus need erialad, mille puhul regionaal- või keskhaigla teeb ambulatoorset vastuvõttu ka maakonnakeskustes.

Selline korraldus vähendab eelkõige vajadust korduvvisiitide järele (praegune raviarvete analüüs näitab, et real erialadel käib keskmiselt 2,4% patsientidest sama ravijuhtumi jooksul kõigepealt üldhaiglas ja seejärel kõrgema taseme haiglas ambulatoorsel vastuvõtul), mis säästab nii patsiendi kui ka arsti aega ja vaeva.

Haigekassa 2016. a. lepinguid puudutav esialgne ettepanek edastati meie partneritele möödunud nädalal. Nagu oma kirjas haiglatele mainime, ootame oma partneritega konstruktiivseid ja raviprotsessi kvaliteedi tagamisele suunatud läbirääkimisi kõigis lepinguid puudutavates küsimustes. Päris kindlasti eeldab see sellist kokkulepet kõigi osapoolte vahel, mille eesmärgiks on kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavuse tagamine.

Mis puudutab lepingute struktuuri muutuse mõju üldhaiglate majanduslikule tulemile, siis haigekassa lepingu maht katab kõigi haiglate puhul vastava taseme erialade osutamisega seotud mõistlikud kulud. Lepingute kohandamine ei vähenda eriarstiabi mahtu haigekassa eelarves, küll aga võimaldab olemasolevat ressursi tõhusamalt kasutada. Lepingute struktuuri muutuste kogumaht mõjutab üldhaiglate 2016. aastaks planeeritud ravijuhtude mahtu kokku vähem kui 1% ulatuses.

Lõpuks, on päris selge, et ravikvaliteet ei sõltu ainult lepingute kvantitatiivsetest näitajatest. Järgmisel aastal pöörame kindlasti tähelepanu haigekassa ja haiglate vahelistes lepingutes kvaliteeti puudutavatele sätete-süsteematailisele vastavushindamisele, samuti jätkame riiklike ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi arendamist koostöös TÜ arstiteaduskonnaga. Kinnitame veelkord, et haigekassa lepingute strateegilise planeerimise peamine eesmärk on kvaliteetse arstiabi kättesaadavuse parandamine.