

## **Sotsiaalkomisjoni avalik istung eriarstiabi kättesaadavusest**

*Tallinn, Toompea, 14.06.2016*

### Eesti Haigekassa juhatuse esimehe Tanel Rossi ette valmistatud kõnepunktid

Suur tänu, härra esimees.

Lubage mul kõigepealt komisjoni tänada tänase väga olulise arutelu korraldamise eest, kus on olnud võimalus kõigil osapooltel peegeldada seniseid kogemusi ja visandada edasisi arengusuundi. Arstiabi kättesaadavuse küsimusi oli haigekassal võimalik sotsiaalkomisjonile tutvustada käesoleva aasta alguses. Mul on hea meel komisjoni liikmetele kinnitada, et oleme suutnud aasta alguses kavandatu üldjoontes ellu viia, arvestades seejuures komisjoni poolt tollal antud juhtnõore. Me oleme kindlad, et koostöö kompetentsikeskuste ja üldhaiglate vahel on tugevemas. Ning kuigi iga uus protsess nõuab kõigilt harjumist, oleme veel poole aasta taguse ajaga võrreldes uue ja kindlustatu jaoks kindlasti positiivsete arengu keskel.

Ma soovin ka alustuseks täie vastutustundega kinnitada, et kvaliteetse arstiabi kättesaadavus meie kindlustatu jaoks ja vajadusel tema tulemuslik ravi on haigekassa jaoks kõige peamine ja ainuke prioriteet. Loomulikult peame tegema seda riikliku solidaarse ravikindlustuse eelarve poolt ette antud raamides.

Lubage mul alustada lühikest kokkuvõtet arstiabi kättesaadavusest ja geograafilisest kättesaadavusest Eestis tõdemusega, et Eesti elanikud ja haigekassa kindlustatud käivad arsti juures ja viibivad haiglaravil üldjoontes sama palju, kui teistes arenenud riikides keskmiselt. Pere- ja eriarsti ambulatoorseid visiite on meil pea võrdselt OECD keskmisega ning haiglaravil viibib Eesti elanik 10% enam (kusjuures voodihõive on meil natuke madalam). Seega on oluline rõhutada, et kättesaadavuse ja geograafilise kättesaadavuse tagamisel ei ole küsimus mitte niivõrd mõõdetavate näitajate suurendamises, vaid Eesti kindlustatutele pakutavate ravivõimaluste teatud mõttes ümberkorraldamises. See tähendab ühelt poolt õige raviteenuse pakkumist õiges kohas õige hinnaga ning teiselt poolt võib-olla ka terviklikumat ravi – mis muuhulgas võib tähendada ka ravijuhu kallinemist. Ka patsientide iga-aastane rahuoluküsitlus näitab, et tervishoiu kvaliteediga oleme rahul, kuid eriarstiabi kättesaadavust väga heaks ei peeta.

Kvaliteetse ravi õigeaegne kättesaadavus on tänases tervishoiukorralduses, s.t. igal juhul lühemas ja keskmises perspektiivis, saavutatav üheaegselt esmatasandi perearstiabi edasise tugevdamisega ja eriarstiabi ostustrateegia arendamisega. Perearst tagab igapäevaselt vajaliku arstiabi kättesaadavuse maksimaalselt elukohale lähedal ning enamike tervisemurede jaoks on perearsti kui kõrgelt kvalifitseeritud eriarsti abi piisav ja pädev. Selles kontekstis on lähema aasta-poolteise jooksul oluline haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostöös tagada loodavate esmatasandi tervisekeskuste poolt pakutavate teenuste mudeli arendamine, k.a. senisest suurema raviteenuste valiku tagamine. Samuti peab eelolevatel aastatel jätkuvalt kasvama esmatasandi vastutus näiteks kroonliste haigete jälgimise ja tulemusliku ravi tervikliku korraldamise eest. Tugev, hästi toimiv ja praegusega võrreldes enam konsolideeritud esmatasandi arstiabi on kättesaadavuse tagamise üks kõige olulisemaid komponente. Oluline osa kodulähedastest tervishoiuteenustest on ka õendusabil – kahtlusteta peab koduõendus olema kättesaadav igal pool Eestis ning statsionaarne õendusabi maakonnas.

Kui perearstil osutub vajalikuks suunata kindlustatu edasi eriarstiabisse, siis ka siin on ikkagi peamiseks märksõnaks õigeaegne ravi võimalikult kodu lähedal, igal juhul ambulatoorses ravitüübis. See tähendab nii üldhaiglate kui ka piirkondlike ja keskhaiglate senisest suuremat vastutust patsiendile ja kindlustatutele pakutava ravi kättesaadavuse ja korralduse eest. Haigekassa on kindlalt veendunud, et vähemalt üldhaigla taseme e. haigekassa lepingute mõistes neljanda taseme erialad peavad olema ja reeglina ongi kättesaadavad lähimas maakonnakeskuses. Tõsi, selleks võib tänasega võrreldes olla vaja investeringuid ja töökorralduse muutusi, et tagada ühelt poolt ka põhierialade osutamiseks vajalik kliiniline baas ja senisest tihedam koostöö perearstidega. Samuti on oluline tagada kindlustatutele õigeaegne juurdepääs raviks kesk- ja regionaalhaigla erialadel nii ambulatoorses, kuid seejärel vajadusel ka päevaravis ja statsionaaris. Selleks loob eeldused perearstide poolt õigeaegne suunamine õige taseme haiglasse, kasutades selleks nüüd juba kõigi piirkondlike ja keskhaiglate poolt pakutavat e-konsultatsiooni, üld- ja piirkondliku haigla koostöö ja samuti ambulatoorse vastuvõtu tagamine maakonnast pärit kindlustatule koos transporditeenusega ja ka kõrgema taseme eriala ambulatoorse vastuvõtu korraldamine väljaspool põhitegevuskohta.

Tuleb tunnistada, et Eesti patsiendid ja haigekassa kindlustatud liiguvad eriarstiabi saamiseks praegu väga palju. See on ka ennustatav tulemus üldise suhtumise taustal - maakondade elanikest eelistab 55% eriarstiabi saada piirkondlikus haiglas ja ligi kolmandik üldhaiglas. Kõigil üld- ja keskhaigla taseme erialadel kokku saavad haigekassa kindlustatud 30 kuni 50% ambulatoorsest ravist väljaspool kodumaakonda (erandiks on siin Saaremaa), kusjuures keskhaigla taseme erialadel on see osakaal reeglina üle poole, sageli väga oluliselt üle poole.

Me oleme päris kindlad, et selles kontekstis on võimalik vähendada patsientide praegu vältimatut liikumist ja tugevdada arstiabi andmist elukohale lähemal, muuhulgas järgmistel põhjustel:

Esiteks, esmatasandile saab anda suuremat vastutust, nii näiteks on mitme krooniliste haiguse ja neuroloogia puhul on 20-50% praegustest eriarsti visiitidest sellised, kus on põhimõtteliselt asjakohane ja piisav esmatasandi ja perearsti poolt pakutav ravi.

Teiseks, üld- ja piirkondliku haigla ning perearstide koostöös saab vähendada korduvvisiite – eriarsti külastusi sisuliselt sama raviepisoodi jooksul. Me oleme raviarvete analüüsi alusel hinnanud, et korduvvisiitide osakaal võib mõnel põhieriala ulatuda kuni 40%.

Kolmandaks, üldhaiglad saavad võtta senisest veelgi enam vastutust kõigi põhierialade osutamise eest ning põhjendatud juhtudel, näit. piisavalt suure patsientide arvu korral ka pakkuda laiemat teenuste paketti.

Ülaltoodu toetamiseks on haigekassa poolt lühemas perspektiivis, järgmise paari aasta jooksul tagatud järgmised eeldused:

Esiteks, nagu juba öeldud, siis rakendame esmatasandil uuendatud toimetamismudeli terviskeskuste jaoks.

Teiseks, üldhaiglate lepingumahud tagavad piisava ressursi ravi osutamiseks põhierialadel ning konkreetsetel juhtudel eranditena ja tõestatud kliinilise võimekuse eeldusel ka teistel erialadel. Siin rõhutan veel kord, et võimalik on ka põhierialade lepingumahtude sees teha vastuvõtte kõrgema taseme erialadel ilma igakordselt lepingut muutmata.

Kolmandaks, koostöös võrgustava haigla, üldhaiglate ja perearstidega toetame kõrgema taseme teenuse kättesaadavust, kas teenuse osutamise kaudu väljaspool põhitegevuskohta või läbi patsientide transpordi korraldamise. Oluline roll selles on 2017-2018. aastaks sõlmitavatel koostöökokkulepetel üldhaigla ja piirkondliku haigla vahel, kus tuleb sätestada vastutused ja kohustused.

Ja lõpuks, koostöös Sotsiaalministeeriumiga töötame välja strateegilise ostmise uue mudeli, mis toetab terviklikku, integreeritud ravi ning väärtustab osutatud ravi kvaliteeti.

Täna Teid veel kord võimaluse eest anda komisjonile ülevaade ravi kättesaadavusest ning tänasel arutelul osalemise eest.