

NÕUKOGU OTSUS

29.detsember 2011.a. nr. 23

Eesti Haigekassa arengukava 2012 – 2015

Otsus tehakse Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkti 1 alusel juhatuse ettepanekul.

1. Kinnitada Eesti Haigekassa arengukava 2012 – 2015 ja tulemuskaart (lisatud).

Hanno Pevkur

Eesti Haigekassa nõukogu esimees

Eesti Haigekassa arengukava 2012- 2015

Üldosa

Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) on Eesti Haigekassa seaduse alusel loodud ravikindlustust korraldav avalik-õiguslik juriidiline isik.

Haigekassa tegevuse eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine kindlustatud isikutele (edaspidi *kindlustatu*) vastavalt ravikindlustuse seadusele ja teistele õigusaktidele ning ravikindlustuse eelarves ettenähtud vahenditele.

Haigekassa koostab oma tegevuse eesmärgi täitmiseks järgneva nelja aasta arengukava, mida vaadatakse üle ja täiendatakse igal aastal.

Haigekassa arengukava lähtub rahvusvahelistest juhenddokumentidest, riigi tervishoiupoliitikast, seadusandlusest, Rahvastiku Tervise Arengukavast 2009 - 2020 ja teistest Eesti Vabariigis heaks kiidetud tervishoiualastest strateegia- ning arengudokumentidest.

Kõik Euroopa liikmesriigid jagavad ühtset väärtushinnangut, et parim võimalik terviseseisund on üks inimese põhiõigustest. Selle nimel peavad riigid püüdma tõhustada oma tervisesüsteemide¹ toimimist, et saavutada inimeste parem tervis õiglastel alustel.

Eesti tervisesüsteemi arendamisel on pidevalt pööratud tähelepanu korralduse efektiivsusele.

Efektiivsuse all mõistame võimalikult õigeid tegevusi mille eesmärgiks on rahvastiku paremad tervisenäitajad ning mis osutatakse optimaalsete kuludega.

Kogu tervisesüsteemi korralduse ja haigekassa tegevuse tõhusust saab hinnata näiteks välditava suremuse osakaalu järgi kogu suremusest 100 000 elaniku kohta.

Välditavaks suremuseks nimetatakse enneaegset (vanuses 0- 74) suremust, mida on võimalik meditsiinilise sekkumisega ära hoida.

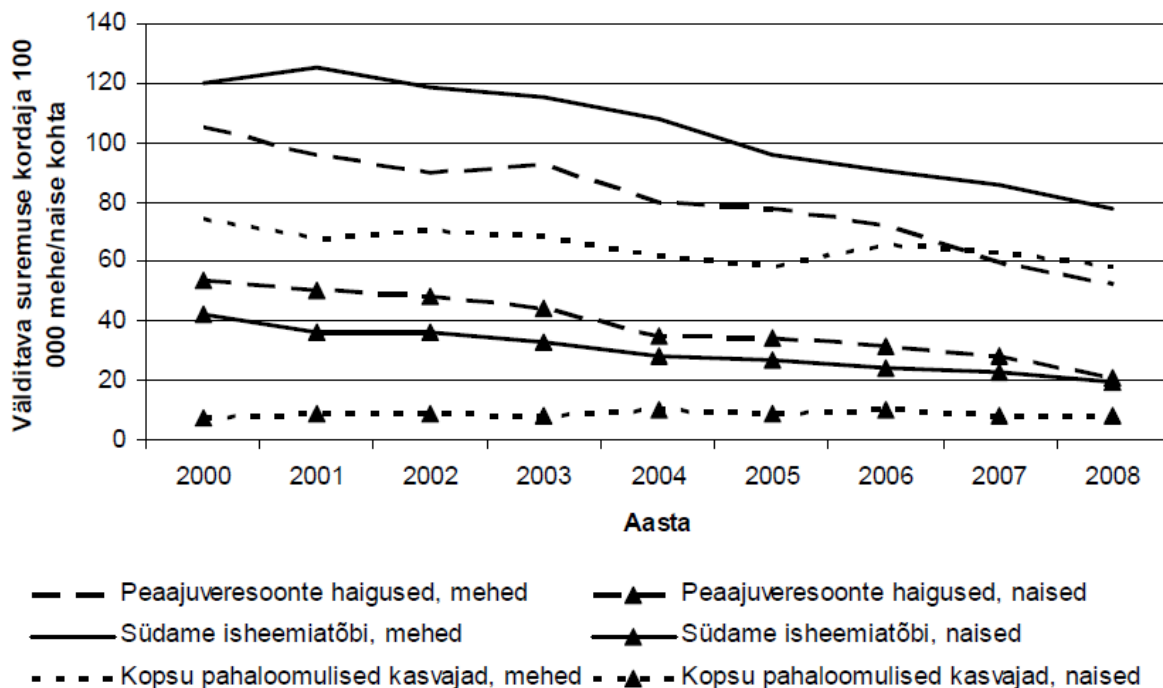
Aastatel 1990- 2009 on välditavate surmade arv vähenenud meestel 25% ja naistel 36 %.

Kogu surmade arvust moodustab see meestel 19% ja naistel 31%. Lääne- Euroopa maade keskmine välditav suremus on meestel 23% ja naistel 32% kogu suremusest.

Peamisteks surmapõhjusteks, mida saab meditsiinilise sekkumisega ära hoida, loetakse vereringehaigusi, kasvajaid, tuberkuloosi ja imikute enneaegseid surmasid.

Välditava suremuse põhjustena ei arvestata vigastustest ja maksatsirroosist põhjustatud enneaegseid surmasid. (Taavi Lai, „Population health measures to support evidence- based health policy in Estonia“, 2011)

¹ Tervisesüsteemi all mõistetakse tervishoiu- terviseedenduse ja terviseennetuse süsteemi



Eesti tervisesüsteem on efektiivne nagu näitavad ka väliditava suremuse andmed, mitmel aastal on meie süsteem tunnistanud EU liikmesriikidega võrreldes kõige efektiivsemaks. Siiski ei saa efektiivsus tavamõistes (võimalikult odavalt võimalikult palju) olla tervisesüsteemi lõppeesmärgiks. Lõppeesmärgiks saab ikkagi olla ainult rahva parem tervis, seetõttu tuleb eesmärgiks seada võimalikult õige ja vajalik teenus selle vajajale. Samas ei ole see alati kõige odavam teenus.

Edasises tervisesüsteemi arendamise käigus tuleb peatähelepanu pöörata teenuse osutamise sisulisele küljele – teenuse kvaliteetsele osutamisele, geograafilisele ja ajalisele kättesaadavusele.

Riigid püüdlavad sotsiaalse heaolu ja ühtekuuluvuse suurendamise poole, tagades oma tervisesüsteemides:

- 1) rahastamiskoormuse õiglase jaotuse vastavalt inimeste maksevõimele nii, et üksikisikud ja perekonnad ei langeks vaesusesse halva tervise tõttu vajalike tervishoiuteenuste ja ravimite kasutamise tulemusel;
- 2) inimeste vajaduste ja eelistuste arvestamise ning nende väarika ja lugupidava kohtlemise, kui nad puutuvad kokku tervishoiusüsteemiga (Tallinna Harta, 27. juuni 2008).

Ka Eesti tervisesüsteemi rahastamine lähtub ülalnimetatud põhimõtetest ning on lähtekohaks haigekassa arengukava koostamisel.

Finantseerimispoliitikate mõju hindamiseks kindlustatule kasutatakse rahvusvaheliselt järgmisi indikaatoreid:

- 1) rahvastiku kaetus ravikindlustussüsteemiga- % rahvastikust, kes on kindlustusega kaetud;

- 2) kindlustatuse ulatus- kui suur osa tervishoiuteenustest kuulub kindlustuse poolt kaetud teenustepaketti;
- 3) kindlustatuse sügavus- kui suure osa maksab kindlustatu ise kogu vajalikust ravikulust.

Nimetatud indikaatorite järgi tuleks hinnata iga planeeritavat tervishoiu rahastamise muutust ja kirjeldada, kuidas tehtud ettepanekud mõjutavad rahva tervisenäitajaid tulevikus.

Viimaste aastatega on ravikindlustuse rahastamise võimalused oluliselt muutunud. Kui aastatel 2005 – 2008 suurenesid ravikindlustuse kulud aastas keskmiselt 20%, siis sisemajanduse koguprodukti järsk langus ja töötuse suurenemine 2009. aastal on põhjustanud sotsiaalmaksu laekumise vähenemise ja sellega koos ka ravikindlustuse rahastamisvõimaluste kokkutõmbumise.

2009. aastal vähenesid ravikindlustuse tulud 11,4% ning 2010. aastaks oli 2009. aastaga võrreldes planeeritud tulude vähenemine veel 2%.

2011. aasta eelarves on ravikindlustuse kulud 2010. aasta kuludest 3,3% suuremad. Ka 2012. aastaks planeeritud tervishoiuteenuste piirhindade tõstmine kriisieelsele tasemele võimaldab lootusrikkamalt tulevikku vaadata.

Riigi avalik huvi on elanikele nii rahaliste kui ka mitterahaliste ravikindlustushüvitiste² stabiilne võimaldamine.

Ravikindlustushüvitiste võimaldamise korraldamine ja kindlustatute jaoks maksimaalselt otstarbeka ning stabiilse hüvitiste kättesaadavuse tagamine sõltub suuresti rahastamisskeemist.

WHO Ministrite konverentsi lõppdokumendis (Tallinna Harta, 27. juuni 2008) tõdetakse, et:

- rahastamisskeemid peaksid looma stiimuleid tervise teenuste tõhusaks korraldamiseks ja pakkumiseks, siduma ressursside eraldamise teenuseosutajatele nende tegevuse tulemuslikkusega ja elanikkonna vajadustega ning edendama aruandekohustust ja läbipaistvust rahaliste vahendite kasutamisel;
- ressursside jaotamisel tuleb leida õige tasakaal tervishoiu, haiguste ennetamise ja tervise edendamise vahel, et oleks võimalik tegelda praeguste ja tulevaste vajadustega tervise valdkonnas.

2009 - 2010 aastal koostasid Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regionaalbüroo aruande „Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tõstmiseks“ (edaspidi aruanne), milles hinnatakse Eesti tervisesüsteemi toimivust ja selle rahalist jätkusuutlikkust.

Aruandes analüüsitakse Eesti tervishoiusüsteemi tugevusi ja nõrkusi ning antakse soovitusi rahastamispoliitika tõhustamiseks.

2 Rahalised ravikindlustushüvitised on haigekassa poolt kindlustatud isikule makstav ajutise töövõimetuse hüvitis, täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis ja täiendav ravimihüvitis. Mitterahalised ravikindlustushüvitised on haigekassa poolt täielikult või osaliselt rahastatav haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus ja ravim ning meditsiiniseade.

Tugevuste kõrval toob aruanne esile ka probleemseid valdkondi. Eesti tervishoiukulude osatähtsus SKP- st on madal ja selle peamine põhjus on vähene avaliku sektori poolne rahastamine. Tervishoiukulude avaliku sektori poolne rahastamine on aastatel 1995 - 2009 vähenenud 89,8%- lt 75,3%- le.

Prognoosid näitavad, et praegusest tervisesektori tulubaasist ei piisa prognoositavate tulude ja kulude vahe katmiseks ning rahalise omaosaluse suurenemise kontrolli all hoidmiseks.

Tulevasi tervishoiukulusid mõjutavad tervisetehnoloogiate areng, muutused tervishoiuteenuste kasutamises ja rahvastiku vananemine. Analüüsitud stsenaariumid näitavad, et tervishoiukulusid mõjutab märksa rohkem tervisetehnoloogiate areng ja teenuste kasutuse muutus kui rahvastiku vananemine.

Kulude katmisel tuleb ettevaatlikult suhtuda inimeste omaosaluse suurendamisse, sest suureneb risk, et väiksema sissetulekuga inimesed ei saa vajaminevaid teenuseid.

Rahvatervise Arengukavas 2009 – 2020 on võetud eesmärgiks hoida inimeste omaosalus tervishoiuteenuste finantseerimisel väiksemana kui 25% kõikidest tervishoiule minevatest vahenditest.

Ravikindlustuse tulude suurendamiseks, inimeste omaosaluse optimeerimiseks ja kulude kontrollimiseks süsteemi sees tuleks kaaluda järgmisi võimalusi:

- 1) kanda riigieelarvest ravikindlustuse eelarvesse vahendeid summas, mis katavad ravikindlustatutega võrdsustatud isikute ravikulutused;
- 2) katta riigieelarvest raviasutuste hoonete ja rajatiste kulum.

Inimeste omaosalusest tuleneva finantskoormuse optimeerimiseks tehakse aruandes ettepanek ennekõike ratsionaalse ravimikasutuse suurendamiseks, st. arste, apteekreid ja kindlustatuid tuleb suunata järjest enam järgima ravimite ratsionaalse kasutamise põhimõtteid, et vähendada kindlustatute omaosalust ravimite eest tasumisel.

Tervisesüsteemi sees kulude kontrollimiseks tehakse järgmised ettepanekud:

- 1) tugevdada perearsti rolli, kes jälgib patsiendi kogu raviprotsessi ning suunab ta eesmärgistatult ja vajadusepõhiselt konsultatsioonile teiste eriarstide juurde;
- 2) viia lõpule haiglavõrgu korrastamine- tugevam järelevalve infrastruktuuri ja seadmetesse tehtavate kapitaliinvesteeringute üle aitab suurendada efektiivsust ja hoida kulude kasvu kontrolli all;
- 3) pöörata rohkem tähelepanu ravijuhistele ja raviprotsessi tulemuslikkuse hindamise juurutamisele, et parandada süsteemi toimivust optimaalsema ressursikasutuse kaudu;
- 4) suurendada tervishoiuteenuste kättesaadavust hooldusravis.

Arengukava seab haigekassale järgnevas neljaks aastaks arengusuunad solidaarse³ ravikindlustuse rakendamisel ja rahastamisel.

Eesti Haigekassa visioon on tagada inimeste turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.

³ Solidaarsus on põhimõte, mida järgides on ka nendel ühiskonna liikmetel võimalus rahuldada ühiskonnas aktsepteeritavaid vajadusi ja saada vajalikke hüvesid, kes selleks eraldi ei oleks võimelised. Solidaarsus iseloomustab ühiskonna integreerituse taset.

Haigekassa lähtub ravikindlustuse korraldamisel kahest põhimõttest:

Solidaarsuse põhimõte – solidaarsed on omavahel põlvkonnad – laste, õpilaste ja pensionäride tervishoiuteenuste kulud katavad täiel määral tänased töötajad.

Solidaarsed on vastastikku töötajad, kelle rahaline panus kindlustusse sõltub töötaja sissetulekust, mitte isiklikust haigusriskist ja kes saavad ravikindlustushüvitisi võrdsetel alustel.

Võrdse ja ühetaolise kohtlemise põhimõte – tagame kõikidele kindlustatutele ja partneritele võrdsed õigused ja ühetaolise kohtlemise.

Oma tegevustes lähtub haigekassa järgmistest põhiväärtustest:

Edumeelsus – meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arenguvõimaluste loomisele tervishoiusüsteemis, mis on võimalik tänu kompetentsetele, lojaalsetele ning tulemusele pühendunud töötajatele.

Hoolivus – oleme avatud ning teeme otsuseid läbipaistvalt arvestades kindlustatute erinevaid vajadusi.

Koostöö – hoiame usaldusväärse töökeskkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Oma tegevuse tulemuslikkuse suurendamiseks peame vajalikuks arendada koostööd nii Eesti teaduskeskustega (TÜ, TÜ Tervishoiu Instituut, TTÜ, TAI), riigiasutustega ja patsientide- ning erialaühendustega.

Eelnevast tulenevalt kasvab vajadus ühiskonnale pidevalt teadvustada meie tegevuse eesmärgid ja võimalusi.

Eesti Haigekassa missioon on tagada kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkus.

Missiooni elluviimisel lähtub Eesti Haigekassa:

- ravikindlustushüvitiste kättesaadavusest;
- ravikindlustushüvitiste võimaldamise kulutõhususest⁴;
- tervishoiuteenuse kvaliteedist;
- tervishoiuteenuse osutajate tegevuse tulemuslikkusest ja jätkusuutlikkusest.

Kui kindlustatu saab õigeaegselt vajalikku ravi ja on kaitstud finantsriski⁵ eest, on ta ravikindlustussüsteemiga rahul. Rahulolu arstiabiga ja selle tulemustega on aluseks turvatunde püsimiseks juhul, kui tervis halveneb. Seetõttu mõõdetakse arengukava eesmärkide täitmist kindlustatute rahulolu tasemega.

Kord aastas viiakse koos Sotsiaalministeeriumiga elanikkonna seas läbi rahulolu-uuring, milles küsitakse, kas kindlustatu on rahul tervishoiu- ja ravikindlustussüsteemiga.

Saadud hinnanguid võetakse arvesse haigekassa nelja aasta eesmärkide seadmisel, mis pärast nõukogu heakskiitu on kogu organisatsiooni tegutsemise aluseks.

⁴ Kulutõhus on raviviis, mis võrreldes alternatiividega annab samade kulude juures parima ravitulemuse.

⁵ Finantsrisk- leibkonna finantsriskiks loetakse kulutuste taset, kui tervishoiule kulub rohkem kui 40% vahenditest, mis jäävad üle pärast minimaalsete eluasemekulude mahaarvamist leibkonna kogukuludest.

Haigekassa strateegilised ja arengueesmärgid 2015. aastani:

- 1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus.**
- 2. Toetada kvaliteeti tervishoiusüsteemis.**
- 3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist.**
- 4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng.**
- 5. Tõhustada organisatsiooni toimimist.**

1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus.

Ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamisel lähtume õigusaktidest ja haigekassa nõukogu kehtestatud nõuetest. Ravikindlustushüvitiste ühetaolise kättesaadavuse tagamise laiem eesmärk on kõikide ühiskonnaliikmete hea tervisliku seisundi saavutamine. Selle eesmärgi saavutamiseks on koostatud rahvatervise arengukava, mille üheks osaks on solidaarse ravikindlustuse arendamine.

Riikliku ravikindlustuse ülesanne on võimaldada olemasoleva ressursi piires tõendus põhiste ja kulutõhusate tervishoiuteenuste ja ravimite kättesaadavus seadmata kindlustatud terviseprobleemide korral finantsriski ette.

Iga-aastase elanike rahulolu-uuringu alusel annavad inimesed tervishoiusüsteemile hea hinnangu siis, kui ligipääs tervishoiuteenusele on võimalikult ravijärjekorradeta ja perearstiabi on kodulähedane. Õigeaegne ja kättesaadav ravi on eelduseks kvaliteetse ravitulemuse saavutamiseks, seetõttu peab haigekassa oluliseks kodulähedase perearstisüsteemi jätkuvat arengut ning tervishoiuteenuste õigeaegse kättesaadavuse tagamist.

Võrreldes 2010. aastaga ei ole ravijärjekorrad 2011. aastal oluliselt lühenenud vaatamata sellele, et oleme suunanud täiendavaid vahendeid ambulatoorsete ravijuhtude rahastamisele. Pikkade järjekordade põhjuseks ei ole enamasti rahaliste vahendite ebapiisavus ning seega on probleemiga tegelemine mitmetahulisem ning vajab muudatusi haiglate töökorralduses ning ka tõhusamat koostööd perearstidega. Järgnevatel aastatel pöörame enam tähelepanu ravijärjekordade jälgimisele, et raviasutustega ühiselt leida lahendusi pikkade ooteaegade lühendamiseks.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks ja ravijärjekordade ohjamiseks peame oluliseks, et viidaks lähiajal edukalt lõpule digiregistratuuri ja teiste E- Tervise Sihtasutuse poolt juhitavate projektide arendamine ja need läheks tavakasutusse. Digiregistratuuri projekti ellurakendamise järgselt tekib patsiendil erinevalt senisest killustatud süsteemist võimalus saada ülevaade vabadest vastuvõtuaegadest kõikides Eesti erinevates raviasutustes ning valida endale sobivaim.

Peame vajalikuks tõhustada koordineeritust tervishoiu erinevate tasemete vahel, eriti oluline on see krooniliste haigete ravi korraldamisel. Patsienti puudutav informatsioon, mis peaks jõudma perearstilt eriarstile ja eriarstilt visiidi järgselt tagasi perearstile, on seni tihti lünklik ning seetõttu ei ole alati võimalik patsiendi liikumist tervishoiusüsteemis jälgida.

E-Tervise infosüsteemi rakendamine on seetõttu väga oluline, võimaldades tehnilisi lahendusi nii saatekirjade, uuringute tulemuste kui ka ravikokkuvõtete (epikriiside) elektroonseks liikumiseks raviprotsessi osapoolte vahel. Lisaks infovahetuse tehnilisele arendamisele peame oluliseks saatekirjade senise süsteemi sisulist ülevaatamist ja kaasajastamist ning e-tervise rakenduste kasutajasõbralikuks muutmist, et see toetaks kastervishoiutöötajaid igapäevases töös.

Ravimite kättesaadavust hindab inimene enamasti omaosaluse kaudu, st selle järgi, kui palju tuleb apteegis retseptiravimi maksumusest ise tasuda. Statistiliste näitajate alusel on Eesti patsientide omaosalus ravimite eest tasumisel kõrge, ulatudes 2010. aastal 36,2%-ni, kuid on hakanud vähenema tänu õigusruumi arendamisele ja elanikkonna teavitamisele odavamate ravimite ostmise võimalustest.

Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise analüüs viitab sellele, et kõrge omaosalus tuleneb suuresti arstide vähesest motiveeritusest järgida retsepti toimeainepõhise väljakirjutamise nõuet, mis annab patsiendile võimaluse valida endale apteegis sobiva hinnaga ravim. Viimastel aastatel läbiviidud kontrollide käigus on selgunud, et pooltel juhtudel kirjutatakse retsept endiselt välja kindla ravimpreparaadi nimega, mis välistab patsiendi jaoks valikuvõimaluse. Peame seega oluliseks tegeleda ratsionaalse ravimikasutuse⁶ populariseerimisega.

Suurima haiguskoormuse põhjustajad on Eestis südameveresoonkonna haigused ja kasvaja. Viimastel aastatel oleme lisanud ravivalikusse mitmeid kaasaegseid ravivõimalusi, mida kavatsime võimalusel ka järgnevatel aastatel jätkata eesmärgiga tagada patsientidele kaasaegse tõendus põhise ravi kättesaadavus Eestis. Kuna rahalised võimalused on piiratud, tuleb eelkõige kasutada võimalust asendada juba rahastatavaid teenuseid kulutõhusamatega ning vaadata samal eesmärgil regulaarselt üle ka soodusravimite loetelu, tagamaks nii diagnostika kui ka vajaliku ravi kättesaadavus.

1.1. Tagada tervishoiuteenuste ühetaoline kättesaadavus.

Ühetaolise kättesaadavuse all mõistame olukorda, kus kindlustatu majanduslik olukord, sugu, rahvus, haridus või geograafiline asukoht ei ole takistuseks ravikindlustushüvitise tervishoiuteenuse saamisel, kui selline vajadus ilmneb.

On selge, et tihedamini asustatud regioonides on tervishoiuteenuste kättesaadavus parem, kuna on rohkem tervishoiuteenuse osutajaid. Seetõttu tuleb pidevalt jälgida, et ka väljaspool suuri linnu elavatel inimestel oleks võimalik vajaduse ilmnemisel arstiabi saada. Peame oluliseks, et aktiivravi kõrval oleks patsientidele nende vajadusest lähtuvalt kättesaadav kvaliteetne taastus- ja hooldusravi ning selle tagamiseks teeme koostööd asjaomaste erialaühenduste ja Sotsiaalministeeriumiga.

Tervishoiuteenuse osutajate ja haigekassa vahel toimivad korrektsed lepingulised suhted. Koostöös partneritega jälgime pidevalt ravi rahastamise lepingute täitmist ja analüüsime tervishoiuteenuste kättesaadavust, eesmärgiga kindlustada sujuv tervishoiuteenuste osutamine kogu riigis. Vajadusel ning võimalusel jagame vahendeid tervishoiuteenuse osutajate ja erialade vahel ning ravitüüpide lõikes ümber, hoidmaks ravijärjekordi eriarstiabis, hooldusravis, laste hambaravis ja üldarstiabis nõukogu poolt kehtestatud piirides. Peame oluliseks, et suurte liigete endoproteesimiste järjekordade pidamisel kasutatav patsientide näidustuste hindamine toimuks kõikjal ühtsetel alustel, et sama terviseseisundiga inimestel oleks võrdne ligipääs ravile. Seame eesmärgiks seeläbi lühendada endoproteesimiste maksimaalset lubatud ooteaega. Selleks oleme alustanud koostööd Eesti Traumatoloogide- ja Ortopeedide Seltsiga (ETOS), et läbi vaadata kasutusel olev järjekordade näidustuste hindamise süsteem ning vajadusel seda kaasajastada.

Inimestele arstiabi paindlikuma kättesaadavuse võimaldamiseks peame oluliseks koostöös perearstidega võimaluste leidmist vastuvõttude tegemiseks ka õhtusel ajal (kella 18-22) ja nädalavahetusel linnades, kus töötavad grupipraksised. See aitaks leevendada haiglate erakorralise meditsiini osakondade (EMO) töökoormust olukorras, kus Riigikontrolli

6 Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kohaselt saab ravimikasutust ratsionaalseks pidada juhul kui patsiendid saavad ravimit, mis vastab tema kliinilisele vajadusele, on temale sobivas annuses/koguses ning väljakirjutatud piisavaks ajaks, olles seejuures nii patsiendi kui ühiskonna jaoks madalaima kulukusega.

hinnangul nende poolt uuritud juhtudest 39% oleks pidanud abi saama perearsti poolt⁷. Parema ravikorralduse tagamiseks peame oluliseks õigusaktidega kehtestada kroonilistele haigetele eriarsti juurde pöördumiseks saatekirja nõue.

Selleks:

- 1.1.1 koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja Sotsiaalministeeriumiga püüame leida lahendusi maapiirkondades tegutsevate perearstide toimetuleku parandamiseks, et kõikjal Eestis oleks tagatud hea perearstiabi kättesaadavus;
- 1.1.2 analüüsime jätkuvalt päevakirurgias osutatavaid tervishoiuteenuseid eesmärgiga tõsta päevakirurgia tingimustes osutatavate operatsioonide osakaalu võrreldes statsionaariga;
- 1.1.3 arendame eriarstiabi järjekordade jälgimise süsteemi ja analüüsime statsionaarsete järjekordade põhjuseid eesmärgiga lühendada maksimaalset järjekorra pikkust 8-lt kuult 6 kuuni aastaks 2014;
- 1.1.4 2012.a vaatame koostöös ETOS-ga läbi ja kaasajastame endoproteesimiste näidustuste hindamise ja järjekordade süsteemi;
- 1.1.5 lühendame aastaks 2015 suurte liigeste proteesimise maksimaalset järjekorda 2,5- lt 2 aastani;
- 1.1.6 teeme koostööd E-Tervise SA-ga, et toetada digiregistratuuri ja e-saatekirjade süsteemi üleriigilist rakendamist.
- 1.1.7 hindame süsteemselt piirkondlikke erisusi tervishoiuteenuste kättesaadavuses ja kasutame seda tervishoiuteenuste rahastamise planeerimisel nende erisuste vähendamiseks.

1.2. Võimaldada patsientidele kulutõhusaid ravimeid.

Nii Maailma Terviseorganisatsiooni kui ka haigekassa enda analüüside alusel on ravimite kompenseerimissüsteemi korrastamisega võimalik vabastada vahendeid kulutõhusamate ravimite kasutuselevõtmiseks. Teeme jätkuvalt sotsiaalministeeriumile ettepanekuid Eesti Haigekassa ravimite loetellu ravimite lisamiseks ja soodusmäära muutmiseks pidades silmas eesmärki, et ravikvaliteet seejuures ei langeks ning kindlustatute omaosalus ei kasvaks.

Kulutõhusamate ravimite kasutuselevõtuks vajalike ressursside vabastamiseks ja omaosaluse vähendamiseks soodustame geneeriliste ravimite kasutuse suurenemist teavitades plaanipäraselt avalikkust mõistlikust ravimikasutusest.

Selleks:

- 1.2.1 2012.a jätkame kõrgema soodusmääraga ravimite väljakirjutamise osas eriarstidega seotud piirangute mõju hindamist ravimite kättesaadavusele ja haigekassa eelarvele ning vajadusel esitame osapooltele piirangute muutmise ettepanekud;
- 1.2.2 arendame koostöös Eesti Perearstide Seltsiga 2013. aastaks välja perearstidele elektroonse tagasiside andmise võimaluse ravimite väljakirjutamise kohta;
- 1.2.3

⁷ Riigikontrolli aruanne „Perearstiabi korraldus“, 2011.

[<http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2172/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>]

- 1.2.4 teeme koostööd Eesti Perearstide Seltsiga, et rakendada 2013. aastast alates perearstide kvaliteedisüsteemis indikaatorid ravimite ratsionaalse väljakirjutamise soodustamiseks;
- 1.2.5 2012. aastal korrastame koostöös Sotsiaalministeeriumiga 50%-lise soodustusega ravimite nimekirja.

1.3. Tagada rahaliste hüvitiste ladus menetlemine.

Haigekassa poolt kindlustatutele kompenseeritavad rahalised hüvitised on hambaravi- ja proteesihüvitis, täiendav ravimihüvitis ning ajutise töövõimetuse hüvitised.

Haigekassa peab tagama kindlustatutele rahaliste hüvitiste tõrgeteta ja sujuva menetlemise. Rahaliste hüvitiste kättesaadavuse parendamine toimub eelkõige läbi menetlemist hõlbustavate tehniliste süsteemide kasutuselevõtu.

Selleks:

- 1.3.1 lõpetame elektroonilise töövõimetuslehe väljaarendamise ja alustame süsteemi kasutuselevõtmisega 2012. aastal;
- 1.3.2 alustame 2012.a täiendava ravimihüvitise avalduseta menetlemisele ülemineku mõjude analüüsi ning vajadusel teeme ettepanekud õigusaktide muutmiseks;
- 1.3.3 vaatame üle ja esitame 2013.aastal ettepanekud hambaravi rahalise hüvitamise põhimõtete korrastamiseks.

2. Toetada kvaliteeti tervishoiusüsteemis.

Vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni määratlusele loetakse tervishoiuteenust kvaliteetseks, kui see vastab patsiendi vajadustele ja ootustele, erialaselt aktsepteeritud nõuetele, ühiskonna seadusandlikele ja eetilistele põhimõtetele, tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse olemasolevate ressursside piires.

Tervishoiusüsteemi kvaliteedi arendamise toetamist peab haigekassa järgnevatel aastatel üheks oma tegevuse prioriteediks, kuna kõrgem kvaliteet tagab patsiendile parema tervise ja parandab kogu süsteemi toimivust optimaalsema ressursikasutuse kaudu. Oleme veendunud, et tänane tervishoiusüsteem võimaldab olemasoleva eelarve piires kvaliteeti arendada, soodustades kvaliteetsete ja kulutõhusamate ravimeetodite kasutust (vt lisa 1 haigekassa tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamisel).

Patsientidele ühtlase kvaliteediga tervishoiuteenuste tagamiseks kogu Eestis toetame ravijuhiste koostamist, mille kaudu loome eeldused raviprotsesside optimeerimiseks, tõendus põhiste raviviiside levikuks ja ravivigade vähenemiseks. Toetame ka tervisetehnoloogiate hindamist ravijuhendite koostamisel ja arendame sel alal organisatsioonisisest kompetentsi.

Koos kliinilistele auditite ning ravikindlustushüvitiste regulaarse kontrollimisega kasutame ravitegevuse kvaliteedi hindamiseks ning ravijuhendites soovitud jälgimiseks erinevate indikaatorite väljatöötamist ja rakendamist. See annab tervishoiuteenuse osutajatele võimaluse saada tagasisidet oma tegevuse tulemuslikkuse kohta ning suurendada

tervishoiusüsteemi erinevate osade võrreldavust ja läbipaistvust. Haigekassa protsessid tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamiseks on kirjeldatud lisas 1.

Peame oluliseks üldarstiabi ja eriarstiabi koostoimivust ja meeskonnatöö arendamist lähtudes eelkõige patsiendi vajadustest. Ühtlase ravitulemuse taseme tagamist ja ravijuhiste rakendumist toetavad ka haiguspõhised patsiendijuhised, mis aitavad kaasa patsiendi teadlikkuse kasvule ja aktiivsele osalusele raviprotsessis (vt osa „Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist“).

Läbiviidud analüüsid koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga on näidanud, et haigekassal on oma kindel roll tervishoiu kvaliteedi toetamisel ning ka teised osapooled ja raviasutused on aktsepteerinud haigekassa tegevust tervishoiu kvaliteedi valdkonnas. Haigekassa on koostöös Terviseametiga algatanud rollide ülevaatamise ja täpsustamise riigis, et tervishoiu kvaliteedi tagamise, jälgimine, hindamine ja arendamine toimuks ühtse süsteemina ja koordineeritult erinevate osapoolte vahel. Jätkame tihedat koostööd Sotsiaalministeeriumiga tervishoiu kvaliteedi valdkonnas.

2.1. Soodustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arengut.

Haigekassa ülesandeks on osta kvaliteetseid tervishoiuteenuseid ja sellest tulenevalt soodustame tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi jälgimist, hindamist ja parandamist tervishoiuteenuse osutajate poolt.

Eesti arstide erialaseltid on ravijuhendeid koostanud ja haigekassa neid rahastanud süstemaatiliselt juba kümmekond aastat. Viimase kümne aasta jooksul on maailma ravijuhendite koostamise praktika aga oluliselt edasi arenenud ning koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni ja Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnaga valmis 2011. aastal Eesti jaoks uuendatud ravijuhendite koostamise käsiraamat ning sellega paralleelselt valmis esimene uus ravijuhend „Täiskasvanud hüpertooniahaige käsitus esmatasandil“.

Koostöös perearstidega rakendati 2006 aastal perearstide kvaliteedisüsteem, mille raames hinnatakse konkreetsete indikaatorite abil nii ennetustegevusi kui ka krooniliste haigustega patsientidega tegelemist. Valitud on haigusrühmad, mille mõju elanike tervisele ja suremusele on suurim ja indikaatorid, mille osas on rahvusvaheliselt kinnitatud tõendus põhised tegevuste mõjust inimeste tervisele. Eelnevate aastate tulemused näitavad, et kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide nimistutes olevate laste hõlmatus vaktsineerimistega on iga aastaga suurenenud ning kroonilised haiged on perearsti poolt paremini jälgitud. Samuti on kasvanud pereõdede iseseisev tegevus oma nimistu inimeste tervise arengu toetamisel. Samas on paljud perearstid küll liitunud kvaliteedisüsteemiga, kuid ei saavuta selles positiivset tulemust. Seetõttu oleme võtnud koostöös Eesti Perearstide Seltsiga prioriteediks analüüsida nende perearstide tegevust, kes kvaliteedisüsteemis osalevad, ent ei saavuta oma tegevusega nõutavat minimaalset taset ning selgitada välja põhjused ja takistused tulemuste saavutamiseks.

Lisaks on haigekassa tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamiseks läbi viimas mitmeid arendusprojekte, näiteks haiglate kvaliteeditegevuse koordineerimine ja eriala- või haigusspetsiifiliste kvaliteediindikaatorite väljatöötamine (nt üldkirurgia tüsistused, insuldi ravi).

Veendumaks, et ravi on andnud soovitud tulemusi, oleme koostöös erialaseltsiga läbi viinud pilootuuringu patsientide elukvaliteedi mõõtmiseks enne ja pärast ravi kasutades adapteeritud rahvusvahelisi meetodikaid. Uuring endoproteesimise operatsiooni vajanud patsientide seas näitas ravi mõju elukvaliteedile ning see võimaldab kaaluda ühtse elukvaliteedi muutuse hindamise süsteemi rakendamist kõigis endoproteesimisega tegelevates raviasutustes.

Selleks:

- 2.1.1 alates 2012 rakendame koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni ja Tartu Ülikooliga valminud tõenduspõhiste ravijuhiste koostamise põhimõtted ning toetame igal aastal ravijuhendite koostamist uudse süsteemi alusel;
- 2.1.2 teeme koostööd Eesti Perearstide Seltsi ja Tartu Ülikooli perearsti õppetooliga eesmärgiga tõsta järgnevatel aastatel perearstide kvaliteedisüsteemi keskmisi tulemusi ning viia kvaliteedisüsteemi tulemusnäitajad vastavusse hüpertooniahaige käsitluse ravijuhendist tulenevate indikaatoritega 2012 aasta jooksul;
- 2.1.3 jätkame eriarstiabi tegevusindikaatorite väljatöötamist uute ravijuhendite koostamise protsessis, et hinnata ravijuhendite rakendumist;
- 2.1.4 juurutame 2013. aastal ühtse süsteemina patsiendiküsitluse endoproteesimise operatsiooni mõjust patsiendi elukvaliteedile.

2.2. Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelevalvet.

Haigekassal on seadustest tulenev roll kontrollida raha kasutamise sihipärasust, sh meie rahastatavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust.

Haigekassale saadetavate rahaliste dokumentide hulk on ülisuur (2010. aastal edastati haigekassale ligikaudu 7,5 miljonit raviarvet, millest igaüks sisaldab mitmeid teenuseid ja enam kui 6,6 miljonit soodusretsepti), seetõttu jälgime ravikindlustushüvitiste maksmise aluseks edastatud andmete kvaliteeti regulaarselt elektroonsete kontrollide kaudu. Esmased kontrollid läbinud elektroonsete andmete osas toimib standardpäringute süsteem, tuvastamaks sisulisi probleeme ning ebaõigelt tasutud arved kuuluvad tagasimaksmisele.

Juurutatud on regulaarne meditsiinidokumentide sisu hindamine (ravikindlustushüvitiste kontroll, mida teostatakse sihipärase valiku printsiibist tulenevalt). Igal aastal kontrollivad haigekassa usaldusarstid ligi 12 000 raviepisoodiga seonduvaid dokumente ning selle tegevuse eesmärgid on oluliselt laiemad kui vaid rahaline kontroll. Vaadeldakse eelkõige tegevuse vastavust õigusaktidele ja lepingutele, aga ka tunnustatud ravijuhendile. Tuvastatud probleemide korral juhitakse neile raviasutuste tähelepanu ning vajadusel esitatakse raviasutusele nõue. Muutuste hindamiseks ajas tehakse hilisemalt ka järelkontrolle.

Iga-aastaselt tellib haigekassa vähemalt 5 kliinilist audit tunnustatud erialaekspertidelt, keda erialaseltsid hindavad valdkonna parimateks asjatundjateks. Auditites hinnatakse eelkõige tervishoiuteenuse osutamise kliinilist kvaliteeti ja põhjendatust teenuseosutajate lõikes. Auditeeritud raviasutused saavad personaalse kirjaliku tagasiside nii kiitust väärivate kui ka arendamist vajavate leidude osas, seejärel toimub suuline tagasiside

koosolek, kus osapooled saavad diskuteerida tulemuste üle ja fikseeritakse edasised ülesanded. Vajadusel viiakse mõne aja pärast läbi kas järelaudit või täiendav ravikindlustushüvitiste kontroll.

Kvaliteedi tagamiseks ja ühtlustamiseks on vaja tervishoiuteenuste osutamist kajastavat infot regulaarselt hinnata ja analüüsida (näiteks kodeerimist raviarvetel ja ravidokumentides ning ravimikasutust), samuti on oluline jälgida ja analüüsida töövõimetushüvitiste kasutamise eripärasid.

Selleks:

- 2.2.1 tellime erialaspetsialistidelt kliinilisi auditeid ja vajadusel järelauditeid ravikvaliteedi ühtlustamiseks;
- 2.2.2 tõhustame aastast 2012 kliiniliste auditite raames võrdleva analüüsi teostamist ning auditites tehtud ettepanekute realiseerimise jälgimist;
- 2.2.3 kontrollime tervishoiuteenuse osutajate tegevuste ja ravidokumentatsiooni vastavust õigusaktidele ning ravijuhistele tervishoiuteenuste osutamisel, soodusravimite, hambaraviteenuste hüvitiste ja töövõimetuslehtede maksmisel;
- 2.2.4 teeme erinevate osapooltega koostööd, et analüüsida ja hinnata tervisevaldkonna klassifikaatorite kasutamist ning parandada kodeerimiskvaliteeti raviarvetel.

2.3. Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedialase tegevuse tulemusi.

Iga tegevuse tulemuste analüüsimisel on oluline tagasiside. Tervishoiuteenuse osutajatele on tagasiside osutatud tervishoiuteenuste kohta erinevate indikaatorite alusel tähtsaks informatsiooniks oma tegevuste tõhususe hindamisel ja edasisel planeerimisel.

Haigekassa annab regulaarselt (kord poolaastas) tagasisidet eriarstiabi osutajatele erinevate tegevusindikaatorite (sh DRG) kohta, anname partneritele nii kirjalikult kui ka arutelude käigus regulaarset tagasisidet auditite ja juhuvalikute kohta ning avaldame auditite ja juhuvalikute kokkuvõtted haigekassa kodulehel. Kohtume kord aastas Haiglavõrgu arengukava haiglate nõukogudega ja anname tagasisidet tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi, samuti teistes antud tervishoiuteenuse osutajaga seotud küsimustes.

Tegevuste tulemuste analüüsimise avalikustamine nii erialaspetsialistide ringis kui ka haigekassa kodulehel suurendab tervishoiusüsteemi toimivuse läbipaistvust. Seetõttu peame oluliseks ravitegevuse- ja ravikvaliteediga seotud informatsiooni kättesaadavuse suurendamist viisil mis edastaks andmed võrdlevalt, ent tagaks samas üksikute ravilugude tuvastamatus.

Hea näitena tagasisidesüsteemide arendamisel on haigekassa koostöös haiglatega töötanud välja ühtse haiglates rakendatava patsiendi rahuloluuringu küsimustiku ja meetodika ning loonud keskkonna lihtsustamaks andmete sisestamist, säilitamist ja võrdleva analüüsi teostamist.

Peame oluliseks partneritele erinevate tagasiside andmise võimaluste kasutamise tõhustamist. Lisaks haigekassa kodulehel edastatud regulaarsele statistikale on vajalik aga kõigi erinevate tagasisideformaatide – ja tagasisidearuannete koondamine terviklikuks, et partneril oleks võimalik saada kogu info oma tegevuse kohta (s.h. võrreldes keskmiste näitajatega) ühest terviklikust tagasisidekeskkonnast.

Ravijuhendite uute põhimõtete rakendumise eel tehtud uuring näitas, et tervishoiutöötajad soovivad saada juhendeid elektroonilisest keskkonnast, mis on kasutajasõbralik ja lihtsasti leitav. Sel eesmärgil loodi veebileht ravijuhend.ee.

Selleks:

- 2.3.1 alustame 2012 aastal partneritele antava elektroonilise tagasisidesüsteemi kaasajastamist, mis koondab erinevates valdkondades antava tagasiside ühtseks tervikuks;
- 2.3.2 täiustame koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja Tartu Ülikooli perearstinduse õppetooliga kvaliteedialase tagasiside andmist perearstidele;
- 2.3.3 arendame veebikeskkonda ravijuhend.ee eesmärgiga lihtsustada koostatud ravijuhendite kasutatavust ning uute juhendite koostamist.

3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist.

Tallinna Hartas tunnustatakse inimeste õigusi ja vastutust oma tervise eest. Samas on oluliseks peetud teadlikkuse tõstmist oma tervise parandamise viisidest.

Terviseseisundit mõjutavad väga paljud tegurid, nende hulgas inimese sotsiaalmajanduslik staatus, tööhõive, perekond, väärtushinnangud ning tervisekäitumine. Tervisekäitumine käesolevas kontekstis on inimese igasugune tegevus oma tervise säilitamiseks või taastamiseks, sh õigeaegne arstiga konsulteerimine tervisehäirete avastamiseks ja haiguste ohjamiseks varases staadiumis ning vajadusel ka ravimite kasutamine. Inimese tervisekäitumisel on tõendatud mõju haigestumusele ja suremusele, õpi- ja töövõimele, aga ka elukvaliteedile ja heaolule. Oma terviseseisundi ja patsiendiõigustega kursisolek võimaldab isikut enam kaasata raviprotsessi ja parandada ravitulemust. Elanike terviseteadlikkuse ja motiveerituse arendamisele saab kaasa aidata ka haigekassa.

Suure osa elanikkonnani on võimalik jõuda meedia abil, mis võib ühiskonnas kujundada sotsiaalseid norme ja väärtushinnanguid. Viimased loovad omakorda eeldused elanike tervist toetava eluviisi saavutamiseks ja ratsionaalseks tervishoiuteenuste ning ravimite kasutamiseks. Väiksemate sihtrühmadeni saab jõuda suunatud teavituse ja partnerite abiga. Inimeste tervisekäitumise kujundamisel on haigekassa partneriteks Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, arstide erialaliidud, tervishoiuteenuste osutajad, patsientide ühingud.

3.1. Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest.

Haigekassa teavitustegevuse eesmärgiks on elanikkonna informeerituse suurendamine tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest. Edastatava info valikul kasutame uuringute tulemusi ja inimeste tagasisidet, mis jõuab erinevate kanalite kaudu haigekassasse. Teeme koostööd erinevate sihtgruppidega, ühtlasi valides välja just neile enam sobivad kanalid. Proaktiivse, avatud ja sihipärase suhtluse abil püüame oma sihtrühmadele anda teadmisi, luua vastastikkuse usalduse ning koostöotahte.

Uuringud näitavad, et terviseinfo vastu on suur huvi. Valdav enamus inimesi soovib terviseinfot saada televisioonist, internetist, ajakirjanduse vahendusel ja arstidelt saadavatest materjalidest. Teeme koostööd erinevate sihtgruppidega, ühtlasi valides välja

just neile enam sobivad kanalid. Seetõttu kasutame kõiki neid kanaleid, et jõuda võimalikult suure hulga inimesteni.

Teeme koostööd kõigi Eesti suuremate päevalehtedega, pakkudes inimestele igakuiselt terviseinfot. Ühtlasi edastame regulaarselt terviseinfot maakonna-, linna ja vallalehtedesse ning muudesse ajakirjandusväljaannetesse. Korraldame elanikkonnale teabepäevi, koostame ja jagame raviasutuste ning apteekide, harvem otseposti teel infomaterjale. Lisaks korraldame rahva tervisekäitumise kujundamiseks koostöös meediakanalitega teavituskampaaniaid. Infot vahendavad ka haigekassa infotelefon ning töötajad.

Kuna üha enam inimesi soovib terviseinfot interneti teel, pakume terviseinfot oma kodulehel. Senisest rohkem peame terviseinfo levitamiseks kasutama erinevaid terviseinfot levitavaid elektroonilisi kanaleid.

Inimeste jaoks, kes kuuluvad teatud riskirühma, rahastame erinevate patsiendijuhiste koostamist. Patsiendijuhendite koostamise eesmärgiks on suurendada patsientide ja nende pereliikmete teadlikkust haiguste olemusest, ennetamisest ja ravivõimalustest. Patsiendijuhendeid levitatakse tervishoiuteenuse osutajate, erialaliitude ja patsiendiühenduste kaudu. Nende abil saab parandada ravisoostumust ja –tulemusi, lisaks mõjutada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti ja ressursside kasutamise tõhusust.

Elanike teadlikkust uuritakse tervisesüsteemiga rahulolu uuringuga. Selle järgi on keskmiselt 74% elanikest oma tervisealaste õiguste ja kohustustega kursis. Teadmiste tase on elanikkonna seas ebaühtlane, sõltudes rahvusest, vanusest, elupiirkonnast jms sotsiaalsetest teguritest. Uuringud näitavad, et vene keelt kõnelevad isikud on sageli võrreldes eesti keelt kõnelevate isikutega vähemteadlikud.

Praegune uuring hindab elanike üleüldist teadlikkust, arvestamata sihtrühma spetsiifikaid ega asjaolu, kas küsitud infot on vastajale vajalik ja kasulik.

Selleks:

- 3.1.1 uuendame 2012. aastal uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ patsientide teadlikkust puudutavaid küsimusi, et saada parem ülevaade inimeste teadlikkuse tasemest ja kavandada sihipärasemaid tegevusi teadlikkuse tõstmiseks tervisesüsteemist;
- 3.1.2 korraldame elanikkonna teadlikkuse tõstmiseks erinevaid meediakampaaniaid: jätkame teavituskampaaniaid ratsionaalse ravimikasutuse saavutamiseks ja vähi sõeluuringute hõlmatus saavutamiseks ning alustame 2013. aastal teavituskampaaniat patsientide õigustest ja kohustustest;
- 3.1.3 tõhustame koostööd erinevate terviseinfot pakkuvate internetiportaalidega, et nende kaudu levitada infot inimeste õigustest ja võimalustest tervisesüsteemis eesti ja vene keeles;
- 3.1.4 korraldame ühtsetele põhimõtetele vastavate patsiendijuhiste väljatöötamist ja levitamist sihtgruppidele. Seostame patsiendijuhendite väljatöötamise ravijuhendite koostamise protsessiga;
- 3.1.5 rakendame 2012. aastal patsiendijuhiste tagasiside- ja hindamissüsteemi;
- 3.1.6 anname sihtrühmadele ülevaate ravikindlustussüsteemi kujunemisest avaldades 2012. aastal kogumiku „20 aastat ravikindlustust Eestis“;

3.1.7 loome kindlustatutele võimaluse perioodiliselt jälgida temaga seotud kulutusi ravikindlustuse eelarvest.

3.2. Tõhustada tervise edendamist ja haiguste ennetamist tervisesüsteemis

Tallinna Hartas on rõhutatud vajadust leida ressursside jaotamisel õige tasakaal tervishoiu, haiguste ennetamise ja tervise edendamise vahel, et oleks võimalik tegelda praeguste ja tulevaste vajadustega tervise valdkonnas. Eestis on südame-veresoonkonna haigustesse ja pahaloomulistesse kasvajatesse haigestumus ja suremus tööelise elanikkonna hulgas olnud oluliselt suurem kui Lääne-Euroopas. Ka haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastate analüüsi alusel põhjustavad suurimat tervisekadu südame- ja veresoonkonna haigused, pahaloomulised kasvajad, vigastused ning mürgistused. Kõik need probleemid mõjutavad ka haigekassa tervishoiuteenuste ja ravimite ning töövõimetusega seotud kulusid. Suur osa neist on välditavad või nendest tulenev kahju on vähendatav tervise edendamise ning ennetustegevusega.

Ennetusprojektide tegevustega alustati 2002. aastal ja nüüdseks on näha ka esimesed positiivsed tulemused: 30-65 aastaste suremuskordaja südame-veresoonkonna haigustesse on vähenenud võrreldes 1999. aastaga enam kui 20%, skriiningul avastatakse üle 75% rinnavähi juhtudest varajases staadiumis ning vähenenud on rinnavähki suremus, samuti abortide üldarv ning haigestumus seksuaalsel teel levivatesse haigustesse.

Haigekassa toetab elanike tervisekäitumise arengut kooskõlas „Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020“ eesmärkide ja meetmetega. Edendus- ja ennetustegevustega luuakse riskirühmadele võimalused tervisehäirete varajaseks avastamiseks ja aidatakse seeläbi kaasa hea tervise saavutamisele ja säilitamisele.

Selleks koostöös partneritega:

- 3.2.1 tõhustame rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu korraldust et saavutada rahvusvaheliselt aktsepteeritud hõlmatuse tase (st kutsututele uuringu teostamine 3 aasta jooksul);
- 3.2.2 teeme koostööd teiste tervishoiu osapooltega et tõhustada koolitervishoiuteenuse tulemuslikkuse hindamist ja toetada kooliõpilaste tervise arengut;
- 3.2.3 tõhustame laste hambahaiguste ennetamist sünnist kuni 19 eluaastani kirjeldades koostöös partneritega laste hambahaiguste ennetuse ühtsed põhimõtted 2013 aastaks ning rakendame laste hambahaiguste ennetamise tulemuslikkuse hindamise.

4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng

Ravikindlustuse eelarve on piiratud iga-aastase sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumisega. Selleks, et piiratud eelarve raamides oleks võimalik kindlustatutele tagada võimalikult heal tasemel ravikindlustushüvitisi, peame oluliseks ravikindlustuse vahendite kulutõhusat kasutust. Seetõttu peame kõigi oma arengukavas toodud tegevuste ja eesmärkide elluviimisel oluliseks, et need oleks saavutatud võimalikult kulutõhusal viisil.

Tervishoiusüsteemi arengu tagamiseks pikas perspektiivis on vajalik hoida ravikindlustussüsteem jätkusuutlikuna. Eesti tervishoiusüsteem on Euroopa riikide seas mitmendat aastat järjest tunnistanud üheks kõige kulutõhusamaks – ühe rahaühiku eest saab patsient Eestis kõige rohkem tervishoiuteenust.

4.1. Toetada ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikku arengut.

Ravikindlustussüsteemi jätkusuutliku arengu tagamiseks on vaja tõhustada rahastamispoliitikat. Praeguse süsteemi põhielemente – sihtotstarbeline ravikindlustusmaks ja vahendite keskne juhtimine – ei ole otstarbekas muuta, pigem tuleks ravikindlustuse tulubaasi laiendada muude, kui tööhõivel põhinevate maksude kaudu. Näiteks kanda riigieelarve muudest tuludest ravikindlustuseelarvesse vahendeid võrdsustatud isikute ravikulude katmiseks.

Patsientidele parema finantskaitse tagamiseks tuleb üle vaadata patsiendi omaosaluspoliitika ning seda koos kompenseerimissüsteemiga tervikuna, kirjeldades õigusaktides ühtsed ja arusaadavad põhimõtted ravimite 50% soodusmääraga kompenseerimisel.

Rahastamise läbipaistvuse tagamiseks toimub rahaliste vahendite planeerimine jooksvalt nelja aasta peale ette – sellega võimaldatakse kõikidel osapooltele aru saada ravikindlustussüsteemi rahastamis põhimõtetest ja hüvitiste liikide vahelistest proportsioonidest. Samuti on pikema planeerimistsükli puhul lihtsam tagada prioriteetsete valdkondade eelisrahastamine.

Ravimite kompenseerimissüsteemi ja loetelu korrastamisega on võimalik vabastada vahendeid kulutõhusamate ravimite kasutuselevõtmiseks.

Ka uute tervishoiuteenuste lülitamisel tervishoiuteenuste loetellu peame tähtsaks kindlustatu tervisele saadavat lisaväärtust ja võimalust saada ravi Eestis, mitte ainult tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevat kulu.

Selleks:

- 4.1.1 esitame haigekassa nõukogule ja teistele pädevatele otsustajatele ettepanekuid valikuteks tervishoiuteenuste kättesaadavuse, loetelu ja piirhindade osas, lähtudes kindlustatute ravivajadustest ja arvestades ravikindlustuse rahalisi võimalusi;
- 4.1.2 esitame sotsiaalministeeriumile ettepanekuid soodusravimite loetelu korrastamiseks arvestades ravimpreparaatide kaasajastatud andmeid meditsiinilise- ning kulutõhususe osas;
- 4.1.3 teadvustame jätkuvalt avalikkusele ja otsustajatele Eesti tervisesektori rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse analüüsi tulemusi;
- 4.1.4 analüüsime 2012. aastal senitehtud ravivajaduse hindamise tulemusi.

4.2. Kasutada ravikindlustusvahendeid kulutõhusalt

Tervishoiuteenuse osutajate tasustamisel kasutatavad meetodid ja tasu arvestamise aluseks olev hinnakujundus on üheks võimaluseks tagada ravikindlustusvahendite kulutõhus kasutus. Seetõttu kasutame tervishoiuteenuste piirhindade kehtestamisel tegevuspõhist hinnakujundusmetoodikat ning lähtume põhimõttest, et tervishoiuteenuste tegevuspõhise kirjelduse ja piirhinna arvutamise aluseks oleks tervishoiuteenuse osutajate ressursside optimaalne kasutus. Koostöös erialaseltsidega ja tervishoiuteenuse osutajate esindajatega jätkame tervishoiuteenuste tegevuspõhist kirjeldamist eesmärgiga vastavalt vajadusele kaasajastada tervishoiuteenuste kirjeldusi.

Uus ravijuhendite koostamise metoodika annab võimaluse osapoolte rohkemaks kaasamiseks ravijuhendite ettevalmistamisel ja see annavad võimaluse kehtestada

standardeid ning indikaatoreid raviprotsessi hindamiseks. Selline võimalus aitab kaasa raviprotsessi läbiviimise kulutõhususele.

Jätkame tervishoiuteenuse osutajate tasustamismeetodite arendamist, et soodustada tervishoiuteenuse osutajate huvi raviprotsessi kulutõhususe suurendamiseks. Arendame edasi juhupõhist maksmisviisi ning alustame analüüse episoodipõhise rahastamise võimaluste väljaselgitamiseks. Lähtume THT piirhindade muutmisel tegevuspõhisest kuluarvestusmetoodikast, mis toetab ressursside efektiivset kasutust.

Eestis rakendatava DRG süsteemi hindamiseks ja arendamiseks teeb haigekassa rahvusvahelist koostööd nii erinevate riikide vastava valdkonna ekspertidega kui ka *Nordic Casemix Centre* ja *casemix* süsteemi ühendava assotsiatsiooni *Patient Classification Systems International* kaudu. Rahvusvahelise koostöö arendamiseks ja DRG-alaste kogemuste vahetamiseks on haigekassa initsiatiivil plaanis korraldada 2014. aastal Eestis Põhjamaade *casemix* konverents.

Analüüsime ravikindlustushüvitiste kasutamist ja muutusi, et tagada piiratud rahaliste vahendite tingimustes eesmärgipärane kasutus.

Selleks:

4.2.1 arendame tervishoiuteenuste tasustamismeetodeid ning jätkame regulaarse NordDRG grupeerimisversiooni uuendamisega., et tagada DRG süsteemi vastavus muutustele kliinilises praktikas;

4.2.2 tagamaks ravikindlustushüvitiste õigustatud kasutamise, tõhustame järelvalvet kindlustusandmete põhjendatuse üle. Hindame 2012 aastal alusetutest kindlustuskannetest tulenevat mõju ravikindlustuse eelarvele ja töötame välja ettepanekud olukorra parandamiseks.

5. Tõhustada organisatsiooni toimimist.

Tõhusas organisatsioonis on tagatud protsesside ladus ja järjepidev juhtimine, mis loob eeldused organisatsiooni arenguks. Haigekassa töö tulemuslikkuse hindamiseks on olemas selged ja mõõdetavad kriteeriumid, ülesannete täitmisega toimetulekut jälgitakse neist lähtuvalt regulaarselt. Läbi klientide ja partnerite rahulolu-uuringute saadakse tagasisidet haigekassa töö tulemuslikkusest, mille alusel oma tegevusi vajadusel korrigeeritakse.

Tagamaks organisatsiooni arengut, vaatame üle osakondade vahelise tööjaotuse – mitmeid tegevusi, mida täna teevad kõik piirkondlikud osakonnad, on digitaalsete lahenduste juurutamisel võimalik koondada ühte, mis hoiab kokku ressursse ja vähendab kompetentsiriski.

Arenev organisatsioon esitab töötajatele väljakutseid. Haigekassa töötajate valikul lähtume eesmärgist, et tööl oleks optimaalne hulk töötajaid, kes on ühtaegu kompetentsed, motiveeritud ja teadvustavad selgelt oma rolli ning kellele on omane toetav ja abistav hoiak nii välis- kui ka sisekliendi suhtes.

Hinnates järjepidevalt protsesside toimimist ja tagades efektiivse ressursikasutuse, suureneb meie suutlikkus toimida efektiivselt muutuste keskkonnas.

5.1. Tõhustada organisatsiooni toimivust ja arendame haigekassa töötajate kompetentsust.

Tagame oma töötajatele tööks vajaliku teabe kättesaadavuse, pöörates erilist tähelepanu sisekommunikatsiooni arendamisele. Regulaarsete koolituste ja teabepäevade

korraldamisega, kaasates vajadusel välislektoreid, toetame töötajate pidevat individuaalset arengut.

Selleks:

- 5.1.1 tõstame läbi sisekoolituste töötajate teadlikkust haigekassa kvaliteedijuhtimisest ja juurutame 2012. aastal ISO 9001:2008 kvaliteedijuhtimissüsteemile spetsifitseeritud nõuded;
- 5.1.2 täiustame 2012. aastal kompetentside hindamissüsteemi;
- 5.1.3 viime läbi 2014.aastal xQ auditi – eesmärgiks saavutada strateegiliste eesmärkide täideviimise võimekus Euroopa avaliku sektori TOP10 tasemel.

5.2. Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme.

Infosüsteemide arendamisel hangime võimalusel ainult standardset ja avatud tarkvara, millel on erinevalt spetsiaaltarkvarast lai ülemaailmne kasutajaskond ning tugisüsteem, mis omakorda loob tingimused ja eeldused kvaliteetseteks ning kestvateks lahendusteks.

Elektroonilise andmevahetuse tähtsuse kasvamine riigisiselt ning Euroopa Liidus on tinginud uute arenduste väljatöötamise ning juurutamise vajaduse. Lihtsustame haigekassaga infovahetuse korraldamist pakkudes väliste süsteemidega kergelt integreeritavaid infovahetusteenuseid, mis baseeruvad rahvusvaheliselt tunnustatud avatud standarditel. Eesti riigis on selleks riigi põhilisi andmebaase ühendav andmevahetuskiht X-tee, infosüsteemide halduskeskkond RIHA, kus hallatakse ka ontoloogiaid ning semantikavarasid⁸ ning teenuseid lõppkasutajateni viiv riigiportaal www.eesti.ee

Teeme koostööd Euroopa Liidu töögruppidega, mis valmistavad ette riikidevahelisi elektroonilisi andmevahetusvõimalusi ning üleminekut elektroonilisele Euroopa ravikindlustuskaardile ning riikidevahelisele elektroonilisele andmevahetusele.

Infosüsteemi standardiseerimine tagab süsteemi erinevate osade hea ühilduvuse ja töökindluse ning võimaldab optimeerida haldus ja hoolduskulusid.

Selleks:

- 5.2.1 juurutame Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 rakendusmääruses nr 987/2009 sätestatud tähtajaks Euroopa Liidus väljatöötatud reeglitel põhineva elektroonilise andmevahetuse teiste EL riikidega;
- 5.2.2 analüüsime 2012.aastal tööandjate ja haigekassa vahelise sujuva ja tõrgeteta andmevahetuse tagamiseks vajalikke arendustegevusi ning juurutame infovahetuse uue keskkonna 2015.aastaks;
- 5.2.3 analüüsime 2013.aastaks raviarvete operatiivse menetlemise süsteemi juurutamise vajadust ja võimalusi.

5.3. Suurendame haigekassa infosüsteemi töökindlust.

Infotehnoloogia valdkond toetab suuremal või vähemal määral eranditult kõiki Eesti Haigekassa tööprotsesse. Seetõttu on infosüsteemide töökindlus haigekassa eesmärkide saavutamise kriitiline faktor ning kogu organisatsiooni eduka arengu eelduseks. Kõigi haigekassa infovarade valdajatega on sõlmitud teenustaseme kokkulepped, milles määratakse ära vastavat protsessi toetavate IT teenuste kvaliteedikriteeriumid. Teenustaseme kokkulepete täitmise jälgimiseks kasutab informaatika osakond

⁸ Riigi semantikavaradest täpsemalt: <http://www.riso.ee/et/files/RISsemantikaV07-loplik.pdf>

monitooringusüsteemi, mis võimaldab mõõta ja jälgida kokkulepete täitmist nii reaalajas kui ka möödunud perioodide kohta.

Ravikindlustuse andmekogule määrati seadusega töökindluse nõuded juba 1992 aastal ning need olid vastavuses tolleaegsete vajadustega ehk andmekogu kasutajateks olid vaid haigekassa enda töötajad. Tänapäevaks on kasutus aga paljuski muutunud: enamus protsesse on juba elektroonilised, andmekogu kasutavad online-teenusena vähemal või rohkemal määral kõik eesti kodanikud, lisaks arstid ja tööandjad. Sellest tulenevalt on ka ootused ja nõudmised töökindlusele olulisel määral muutunud. Seega tuleb lähiajal ka seadusega määratud ravikindlustuse andmekogu töökindluse nõudeid tõsta ning seejärel viia ka infosüsteem ise vastavaks kõrgemate töökindlusnõuetega.

Digiretsepti infosüsteem on saanud oluliseks ja asendamatuks komponendiks eesti ühiskonnas. Selle kaudu liikus 2011.aastal 84% retseptidest. Sedavõrd olulise infosüsteemi üheks kriitilisemaks kriteeriumiks on tema töökindlus. Tänapäevaste majutuslepingutega ei ole seadusega ettenähtud töökindlus tagatud – pidevalt on probleemid tänase majutaja taristu ning administreerimiskompetentsiga. Samuti pole hetkel kehtiv teenuse hind vastavuses tegelike kuludega. Haigekassa on teinud analüüsi digiretsepti infosüsteemi majutamise võimalikkusest enda taristul ning selle tulemusena on selgunud, et on võimalik saavutada ressursside efektiivseim kasutamine.

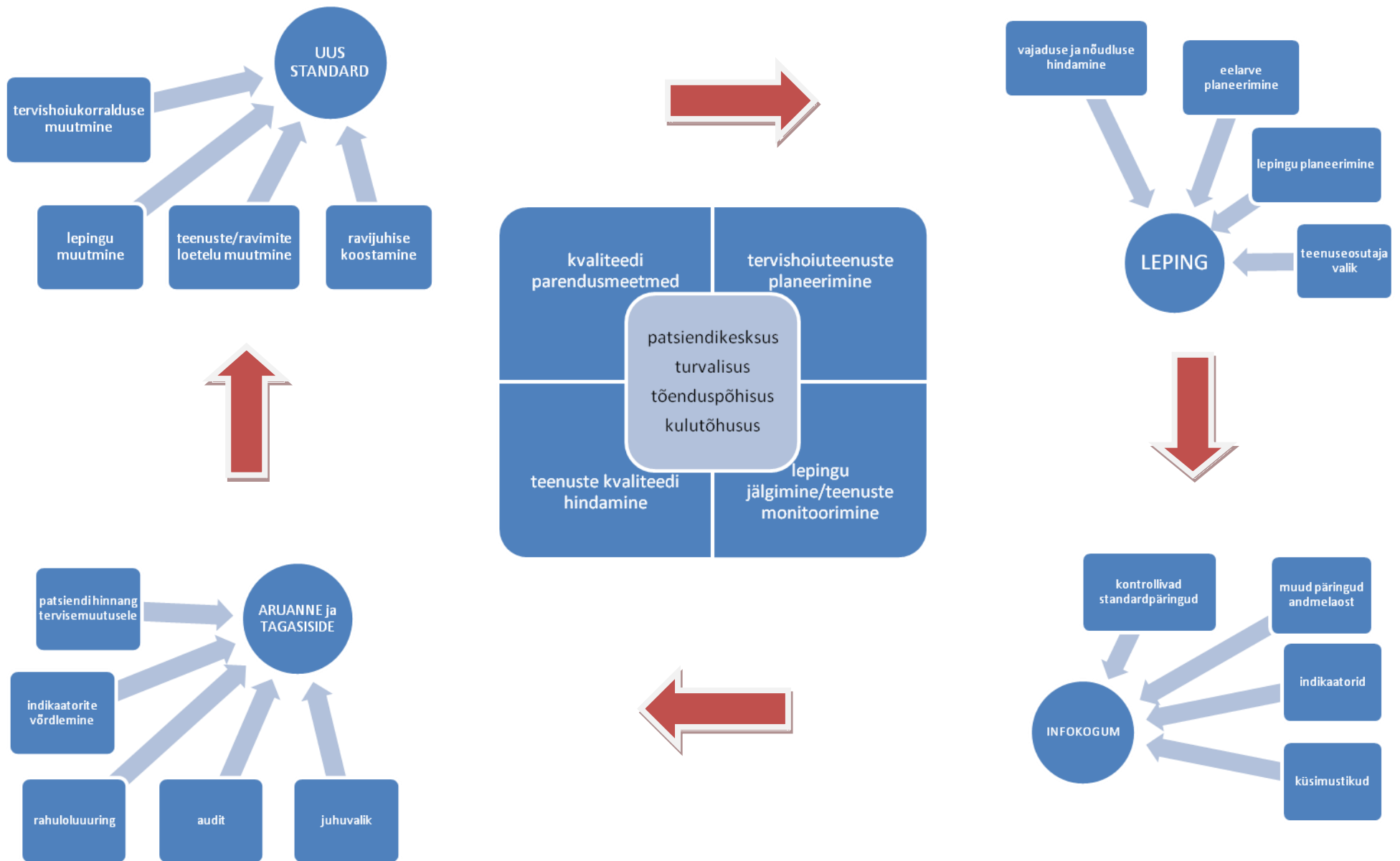
Selleks:

5.3.1 migreerime 2013. aastaks Retseptikeskuse infosüsteemi haigekassa taristule;

5.3.2 viime 2013. aastaks ravikindlustuse andmekogu käideldavuse tasemele K3 (99,99%).

Eespool loetletud strateegiliste eesmärkide saavutamiseks peab haigekassa organisatsiooni areng tagama vajaliku suutlikkuse ja oskuse vastavaid süsteeme välja töötada ning juurutada. Organisatsiooni arengu eelduseks on pädev personal, kaasaegsed infosüsteemid ning tõhus analüüs ja planeerimine.

Lisa 1. Haigekassa protsessid tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamiseks



Eesti Haigekassa tulemuskaart

Haigekassa strateegiline- / arengu eesmärk	Kaal	Eesmärk	Möödik	Ühik	Seletus	2009 Tegelik/eesmärk	2010 Tegelik/Eesmärk	2011 Tegelik//Eesmärk	2012 Eesmärk
	6%		Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitlese käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	61/60	63/64	62/64	64
1.Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus	28,5%								
	7,5%		Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlesest	54/55	55/63	51 /58	58
	7,5%	1.1. Tagada ravikindlustushüvitiste ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete terviseseisundi jälgimist	%	Kaasatud kindlustatute arvu suhe kogu kindlustatute arvu	83/70	90/85	95 /93	95
	7,5%		Katarakti operatsioonide maksimaalne järjekorra pikkus	%	Hoiame kataraktioperatsioonide järjekorra maksimaalse pikkuse 2010. aasta tasemel.	1, 5 aastat	1,5 aastat	1,5 aastat	1,5 aastat
	6%		Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	aeg	Hoiame endoproteesimise järjekorra maksimaalse pikkuse 2010. aasta tasemel	2,5aastat	2,5 aastat	2,5 aastat	2,5 aastat

2. Toetada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis.	20%								
	10%		Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa elanikkonna üldküsitlusest	74/69	74/77	72 /77	77
	5%	2.2. Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelvalvet	Kliiniliste auditite arv	tk	Läbiviidud kliiniliste auditite arv	5/5	5/5	5/5	5
	5%	2.3. Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedialase tegevuse tulemusi.	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	%	Partnerite küsitluse tulemus	95/85	95/95	95/95	95
3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist.	20%								
	7%		Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Mõõdetakse kindlustatute üldküsitluse käigus	Baasi määratlemine	43/75	41/46	46

	6%	3.1. Suurendada elanikkonna teadlikkust tervise-süsteemist ja tervise-mõjuritest.	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitatud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid, ravikindlustuskaitse ulatus, vähemalt "heal" tasemel;	70/73	74/73	75,5 /77	77
	7%	3.2. Tõhustada tervise edendamist ja haiguste ennetamist tervise-süsteemis	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatust määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal % uuringule kutsututest, kelle on viimase 3 aasta jooksul uuring tehtud	rinnavähk 69%/65% emakakaela vähk 71%/45%	rinnavähk 66/65%	rinnavähk /70%	rinnavähk 70% emakakaela vähk 70%
4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustus-süsteemi jätkusuutlik areng.	15%								
	15%	4.2. Kasutada ravikindlustusvahendeid kulutõhusalt	Ravijuhu keskmine maksumus	%	eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	0,2/4	-0,1/1	/2	1

5.Tõhustada organisatsiooni toimimist	10,5%								
	10,5%	5.1. Tõhustada organisatsiooni toimivust ja arendame haigekassa töötajate kompetentsust.	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	%	Töötajate küsitluse tulemusel rahulolevate töötajate %	95/70	93/90	90/ 93	93
KOKKU	100%								

Juhatusel liikmete tulemustasu arvutamise meetoodika:

Eesti Haigekassa koondtulemus kujuneb kinnitatud kaalude korrutamisel saadud tulemuste protsendiliste väärtustega ja saadud tulemuste summeerimisel.

Juhatusel tulemuspalga summa seos tulemuskaardi tulemusega:

Täitmine	95-100%	= 3,6 kuuametitasu
Täitmine	85-94%	= 2,7 kuuametitasu
Täitmine	70-84%	= 2 kuuametitasu
Täitmine	<70%	= tulemustasu ei ole

Strateegiakaart

