



Patsiendikeskse tervishoiu eelduseks on muutus eriarstiabi rahastamises ja usaldus

17. mail 2017.a

Kliinikumi kevadkonverents ERMis

Raul-Allan Kiivet

Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor

Jutupunktid

Detailplaneering on muutunud juhtimise ainuvormiks

- 25 aastat seadusloomet tervishoius
- Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Tervishoiuteenuste eest tasumise võimalused

- Telli, mida tahad – maksma pead ikka

Vajalikud muudatused rahastamise filosoofias ja praktikas

- Vastutus (ja raha) meditsiini sisu eest raviasutustele
- Eelarve + pearaha + ravijuhu mõistele laiem sisu
- 2018 lepingud paindlikuks, et võimaldada raviasutuste koostööd ja tööjaotust

Seadusloome 1990-tel

Ravikindlustusseadus 1991-2002

1500 sõna

aastatel 1992–2000 muudeti 5 korda
(igal teisel aastal)

Tervishoiukorralduse seadus 1994-2002

1200 sõna

aastatel 1995–2001 muudeti 5 korda
(kord aastas)

Seadusloome 2002+

Ravikindlustuse seadus 2002+

12 600 sõna (8x); 2016 – 16 500 sõna (11x)

2003–2009 muudeti 30 x

2010–2016 muudeti 30 x

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2002+

6000 sõna (5x) ja 2016 – 13 500 sõna (11x)

2003–2009 muudeti 29 x

2010–2016 muudeti 33 x

?? Mis Eesti tervishoius muutus 132 muudatusega

?? Mitu korda parem on 11x pikem seadus ??

Tervishoiuteenuste loetelu on 3x pikem kui 2002

	<i>characters</i>	<i>word count</i>	
2002	117 400	15 200	
2006	163 200	23 800	
2012	231 800	30 100	2x
2016	317 200	41 900	
2017	377 800	45 433	3x

2017 muutus õiges suunas – voodipäevad 37 > 2

Koronaarstent kuni 2015

§ 58. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

Meditsiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1276,64
Koronaarstent	2503L	1994,81

Koronaarstent alates 2016

§ 58. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

Meditsiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1 276,64
Metallsulamist koronaarstent	2522L	410,00
Ravimkaetud koronaarstent	2523L	1 102,40

(21) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 2523L tähistatud tervishoiuteenuse eest järgmistel juhtudel:

- 1) kahjustatud koronaararteri läbimõõt on alla 3 mm;
- 2) kahjustatud koronaararteri pikkus on üle 15 mm;
- 3) vasaku alaneva koronaararteri proksimaalse osa kahjustus;
- 4) diabeetiline koronaararterite kahjustus;
- 5) stendisise restenoos (ISR);
- 6) veenišuntide kahjustus.

Kui ostad stente, saad stente.
Aga kes tõstab haige jalule ?

Esmase järelravi lepingud 2017

Üldhaiglad (11) kokku 2200 ravijuhtu

Valikupartnerid (3) kokku 600 ravijuhtu

Ühel piirkondlikul/keskhaiglal (ITK) leping 178 ravijuhtu

?? Tallinnas ja Harjumaal elab pool Eestit

?? Haigekassa määrab ravimahud, kuigi elanikel ja perearstidel on õigus ja vabadus valida arsti ja haiglat

?? Ravi järjepidevus

Kliinikumi 2016 lepingu lisa 3a-16. Ambulatoorne RJ miinimummaht teatud piirkondade kindlustatutele

Lisa nr: 3a - 16 - 2

Lepingu nr:	6048914					
Lepingu pooled:	TÜ Kliinikum SA					
	Eesti Haigekassa					
Periood:	01.07.2016 - 31.12.2016					
Sõlmimise / muutmise kuupäev:	09.02.2016					
	Ambulatoorne RJ miinimummaht teatud piirkondade kindlustatutele					
	RJ Võru MK kindlustatud elanikele	RJ Põlva MK kindlustatud elanikele	RJ Järva MK kindlustatud elanikele	RJ Jõgeva MK kindlustatud elanikele	RJ Valga MK kindlustatud elanikele	RJ Viljandi MK kindlustatud elanikele
Tervishoiuteenuse liik	tk	tk				tk
1. Kogusumma	753	68	961	265	116	300
1.1.Eriarstiabi	753	68	961	265	116	300
uroloogia	196	48				
neuroloogia						
pulmonoloogia		20			32	
kardioloogia	81		66		116	
endokrinoloogia	476		674	108		
reumatoloogia			221	58		300

EHK teab, et Põlvamaa elanikud vajavad 20 pulmonoloogi visiiti Kliinikumis aga kardioloogi ei vaja ning Järvamaa elanikud vajavad 66 kardioloogi visiiti Kliinikumis aga pulmonoloogi üldse mitte

Kliinikumi 2017 lepingu (41 lk) lisa 18 (3 lk)

1.2. Jämesoolevähi ennetuse raames sõeluuringu ravijuht on ambulatoorne ennetuse (ravitüüp 14) raviarve, kus on diagnoosiks märgitud RHK kood Z12.1, põhierialaks A05 (gastroenteroloogia), raviarvel kajastub sõeluuringu koloskoopia kood 7597 ja võivad kajastuda vajadusel järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 3002 eriarsti esmane vastuvõtt (narkoosis sõeluuringu koloskoopia tegemise korral), 3004 (eriarsti korduv vastuvõtt), 7552 Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki), 7569 Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi), 7570 Endoskoopiline mukosektoomia, 7574 Klipsi asetamine endoskoopial, 7575 Endoskoopiline plastligatuuri (endoloop) asetamine, 7576 Endoskoopiline injektsioonravi, 7577 Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamise, 7578 Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial, 7582 Kromoendoskoopia, 7590 Anaalvaariksite endoskoopiline ligeerimine, 2202 Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1, 2112 Recovery, 66800 Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 blokk), 66801 Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 blokki), 66804 Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas), 66805 Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas), 66823 hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 blokk).

Kehtiv rahastamine eriarstiabis

Rahastamise filosoofia ja alused täna

- raha jaotamise aluseks on erialad ja asutused
- ostetakse ravijuhte ja teenuseid, mitte haigete ravi
- arendada saab ainult loetelus oleva eriala ja eelarverea piires
- esmane järelravi ja taastusravi on lepingutes eraldi read

Haigekassa on võtnud vastutuse ravitöö sisu eest

- kehtestades teenustele meditsiinilised tingimused

Kliinikumi lepingus 200 rida = 200 lepingut

Olemasolevad lepingud ei toeta ühelgi viisil koostööd ega tööjaotust raviasutuste sees ja raviasutuste vahel

TULEMUSLEPING 2013

1. Ülikooli kohustused seoses kõrgharidustaseme õppe läbiviimise ulatusega

Ülikool:

- 1.1. võtab halduslepingu punktides 3.2. kuni 3.5. loetletud õppekavagruppides esimesele õppeastmele vastu kokku vähemalt 1800 üliõpilast;
- 1.2. võtab meditsiini õppekavagrupis arstiteaduste õppekava esimesele õppeaastale vastu vähemalt 140 üliõpilast ning õendusteaduse magistriõppe õppekava esimesele õppeaastale vastu vähemalt 15 üliõpilast;
- 1.3. moodustab doktoriõppe õppekohad vastavalt tabelis 1 esitatud jaotusele;

TABEL 3. 2013.a riigieelarve eraldisest kujunev tegevustoetuse maht:

Eelarve	2013 (euro)
Tegevustoetus kokku, sh	38 006 522
doktoranditoetuse maht	2 963 453
nooremteadurite toetuse maht	71 461
Tartu Ülikooli seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks	1 578 233

Märkus: tegevustoetuses sisalduvad mh emeriitprofessorite tasu toetuse maksmist, Tartu Ülikooli Euroopa Kolledži toetus, väikeste humanitaarerialade ja viipekeeke tõlkide toetus, raamatukogu tegevustoetus, ettevõtluskeskuse arendamise, regionaalsete kolledžite ning õpetajakoolituse kutse aasta tugiprogrammi toetus.

Näide 1 – eelarveline rahastamine

Eelarveline rahastamine onkoloogias

- PERH ja Kliinikum saavad eelarve kõigi vähihaigetega tegelemiseks, ilma et oleks eristatud diagnostika, kirurgia, keemiaravi, kiiritus või koduõendus
- Vabadus ja vastutus sisu (teenuste valiku) eest on arstidel ilma sunnita osutada kindel arv teenuseid
- Kulude juhtimine on kliinikute-osakondade käes, ja keemiaravi asemel saab arendada valuravi ja *best supportive care*
- Esitada tuleb null-arved (nagu perearstid) osutatud teenuste kohta ja raha laekub iga kuu 1/12 eelarvest

Näide 2 – valmisolekutasule uus sisu (eelarve)

Haigla sisemine valmisolek = baastasu

- ruumid ja halduskulud (voodifond)
- palatiõdede ja hooldajate palgad
- labor ja radioloogia

Haigla valmisolek erakorraliseks abiks

- EMO ruumid, protseduurid ja uuringud
- operatsioonitoad
- valvepersonal

Valmisolekutasu (eelarve) 50-60% eelmise aasta lepingumahust, ülejäänud osutatud teenuste eest

Näide 3 – pearaha

Pearaha ambulatoorses psühhiaatrias

- Suur osa haigetest on kroonilised ja vajavad aastaringset hoolt ja järelvalvet
- Sarnaselt perearstidele registreerub haige psühhiaatri nimistusse
- SoM kehtestab pearaha eest saadava teenuse sisu
- Esitatakse null-arved toimunud visiitide ja määratud ravi kohta
- Tagatakse haigete võrdne (geograafiline) kohtlemine

Näide 4 – ravijuhtu mõistele uus sisu

Juhupõhine rahastamine insuldi ja infarkti korral

- Ravijuht algab haige ägeda olukorra lahendamisest ja kestab 1 a pärast haiglast lahkumist, sh järelravi

Juhupõhine rahastamine onkoloogias

- Ravijuht algab vähidiagnoosi panemisest ja sisaldab lisaks aktiivravile koduõendust + valuravi + *best supportive care*

Juhupõhine rahastamine endoproteesimisel

- Ravijuht algab haige hindamisest järjekorda panemisel ja kestab 1 a pärast operatsiooni, sh op-järgne taastusravi, et tagada parim ravitulemus

Entroopia vältimiseks tuleb teha tööd

(termodünaamika teine seadus)

P.S. Entroopia – korratus, korralagedus

Muutused rahastamise filosoofias ja praktikas

- Vastutus meditsiini sisu eest (kliinilised otsused) raviastutustele ja arstidele koos rahaga
- Eelarve + pearaha + ravijuhu mõistele laiem sisu

Esimesed muudatused kehtestada 2018 jaanuarist

Vastus testiküsimusele – juhtida ei saa usalduseta