

Ettevalmistused uueks lepinguperioodiks

Eesti Haiglate Liidu sügiskonverents

Maivi Parv

6.09.2017



Ettekandes:

- Lühike tagasivaade 2017a I poolaasta tulemustele
- Haigekassa ostustrateegia arendamisest uue lepinguperioodi eel



2017.a I pa lepingute täitmine

| Haiglatiik | Leping | | | Tegelik täitmine | | | Muutus | | |
|-----------------------|------------------|--------------------|------------|------------------|--------------------|------------|------------------|----------------|--------------|
| | Juhud | Summa | RJKM | Juhud | Summa | RJKM | Juhtude täitmine | Summa täitmine | RJKM muutus |
| Eiarstiabi | | | | | | | | | |
| Piirkondlik | 538 983 | 167 332 522 | 310 | 549 367 | 169 310 660 | 308 | 101,9% | 101,2% | -0,7% |
| Kesk | 566 937 | 90 831 465 | 160 | 591 079 | 93 481 880 | 158 | 104,3% | 102,9% | -1,3% |
| Üldhaiglad ja kohalik | 240 488 | 36 114 450 | 150 | 242 632 | 36 517 908 | 151 | 100,9% | 101,1% | 0,2% |
| Valik | 300 153 | 22 236 608 | 74 | 299 935 | 21 945 816 | 73 | 99,9% | 98,7% | -1,2% |
| Kokku | 1 646 561 | 316 515 045 | 192 | 1 683 013 | 321 256 264 | 191 | 102,2% | 101,5% | -0,7% |
| Õendusabi | | | | | | | | | |
| Piirkondlik | 1 317 | 1 188 805 | 903 | 1 352 | 1 188 653 | 879 | 102,7% | 100,0% | -2,6% |
| Kesk | 4 207 | 4 004 787 | 952 | 4 188 | 3 978 475 | 950 | 99,5% | 99,3% | -0,2% |
| Üldhaiglad ja kohalik | 6 094 | 4 043 718 | 664 | 6 283 | 3 992 499 | 635 | 103,1% | 98,7% | -4,2% |
| Valik | 16 922 | 6 912 397 | 408 | 17 304 | 6 823 270 | 394 | 102,3% | 98,7% | -3,5% |
| Kokku | 28 540 | 16 149 707 | 566 | 29 127 | 15 982 897 | 549 | 102,1% | 99,0% | -3,0% |
| Hambaravi | | | | | | | | | |
| Piirkondlik | 18 788 | 922 938 | 49 | 19 173 | 880 823 | 46 | 102,0% | 95,4% | -6,5% |
| Kesk | 8 606 | 591 375 | 69 | 8 345 | 527 143 | 63 | 97,0% | 89,1% | -8,1% |
| Üldhaiglad ja kohalik | 2 982 | 184 920 | 62 | 2 864 | 161 657 | 56 | 96,0% | 87,4% | -9,0% |
| Valik | 200 189 | 12 209 511 | 61 | 204 051 | 11 352 180 | 56 | 101,9% | 93,0% | -8,8% |
| Kokku | 230 565 | 13 908 744 | 60 | 234 433 | 12 921 803 | 55 | 101,7% | 92,9% | -8,6% |

Tegevused uue lepinguperioodi eel

- Tervishoiuteenuste nõudluse hindamise metoodika ja selle kaasajastamine
- Geograafilise kättesaadavuse põhimõtete ülevaatus
- Haigekassa strateegiliste partnerite kontseptsioon
- Lepingupartnerite valiku põhimõtted
- RRL/ ÜRL üldtingimuste kaasajastamine

Haigekassa tellimuse aluseks on metoodiliselt hinnatud ravinõudlus

Nõudluse hindamisel on lähtekohaks:

- Inimeste paiknemine maakonniti – esmalt hinnatakse Eesti tervikuna, seejärel tehakse maakondlik jaotus
- Nõudluse hindamise peamiseks mõõdikuks eriarstiabis, õenduses, hambaravis on ravijuht
- Kaalumisel teiste reaalnäitajate kasutamise võimalused (nt diagnoos/ diagnoosigrupp, erijuht vm kliiniline näitaja)
- Eesmärgiks on liikuda senisest enam tervikliku hindamise/seostamise suunas:
 - Kuidas siduda omavahel aktiivravi ja taastusravi nõudlust?
 - Millised on seosed aktiivravi, järelravi ja statsionaarse õendusabi nõudluse vahel?
 - Kuidas siduda esmatasandist aktiivravisse liikuva patsiendi ravi?

GKS põhimõtted– kuidas on tagatud haigekassa kindlustuse alusel raviteenuste pakkumine Eestis?

- **Esmatasandi arstiabi peab olema igale Eesti inimesele kodu lähedal ja kiiresti kättesaadav, seda toetab:**
 - Tervisekeskuste ja selle filiaalide kontseptsioon ja motiveeriv rahastusmudel
- **Eriarstiabi geograafilise pakkumise põhimõtted tuginevad haiglavõrgu praegusel struktuuril ning jaotuvad nelja taseme vahel:**
 - Taseme määramise aluseks on arsti töökoormus ja palatikohtade minimaalne arv
 - Määratlus lähtub hinnatud nõudlusest põhinevast haiguste esinemissagedusest ning selle baasil arvestatud ravivajadusest arvestatuna ambulatoorsete vastuvõttude, päevaravi operatsioonide ning statsionaarse eriarstiabi voodipäevade lõikes
- **Uue lepinguperioodi eel on oluline analüüsida ja sõnastada põhimõtted:**
 - Ambulatoorse (IV taseme) tellimuse erisused, tulenevalt kindlustatute arvust, haiguskoormusest ning TTOde võrgustamisest
 - Statsionaarse eriarstiabi võimalikud erisused
 - GKS pakkumise järk-järguline ühtlustamine järgneva lepinguperioodi jooksul
 - Koduõenduse liikumine esmatasandile, sh arvestades nõudluse hindamisel KOV reformi ning ETTK loomist

Haigekassa strateegiliste partnerite kontseptsioon

Strateegilise partneri määratlemisel arvestame:

- Tervishoiupoliitika toetab haiglate võrgustumist
- Valiku analüüsid on pooleli kuid valikupartneritel on selgelt oma roll
- Täiendavalt vajab analüüsi/kaalumist:
 - ETTK kui strateegiline partner
 - Spetsialiseerunud erihaiglad
 - Eesti-välised partnerid

Lepingupõhimõtete arendamine

LÜHEMAS PERSPEKTIIVIS

- **Kvalitatiivsete näitajate arvestamine haigekassa tellimuses**
 - Ravitulemus, st teenuseosutajal võimekus mõõta tegelikku ressursikulu patsiendipõhiselt ning võimekus mõõta ja analüüsida osutatavate teenuste kvaliteeti kokku lepitud indikaatorite lõikes
 - Ooteajad (kliiniliselt tõendus põhised, ravi- ja käsitlusjuhenditel põhinevad)
- **Teenuste ostmisel liikumine senisest RJ mõistest täpsemaks ning laiendada ravijuhu mõistet**
 - Võtta arvestusühikuna kasutusele episood teatud diagnooside lõikes
 - Laiendada DRG mõistet (operatsioonieelne diagnostika) ning suurendada DRG komponendi osakaalu
 - Arvestada ravi kogumaksumust (ravitüüpide üleselt, lisaks ravimid)
- **ETTK sisustamine tervikliku teenustepaketiga**
 - Koduõendus, füsioteraapia, ämmaemandus

PIKEMAS PERSPEKTIIVIS

Väärrib kaalumist:

- Lepingute ühildamine – üks leping võrgustunud haiglagrupiga
- Strateegiliste partnerite lepinguperiood – 10a?

Ajaraam

Olulised tähtajad lähitulevikus:

- Eriarstiabi, õendusabi ja ennetuse valikupartnerite uus lepinguperiood algab juulist 2018
 - Haiglavõrgu arengukava haiglate uus lepinguperiood algab 2019
 - Üldarstiabi uus lepinguperiood algab 2020
-
- ✓ Hinnatud nõudlus 2018 - oktoober 2017
 - ✓ RRL/ ja ÜRL üldtingimused – november 2017
 - ✓ 2018a lepingute läbirääkimised – jaanuar 2018
 - ✓ Eriarstiabi valikukonkursi väljakuulutamine – 31.01.2018
 - ✓ Nõudluse meetodika kaasajastamine (diagnoosigrupid, episood) – 2018 II poolaasta

Järgmise aasta lepingud, kordame üle protsessi etapid

- Teenuste planeerimine algab nõudluse hindamisest, mis on metoodiliselt hinnatud Eesti ravikindlustatud inimeste ravivajadus lähtudes:
 - Ravikindlustatud inimeste maakondlikust jaotusest, arvestades vanuselist ja soolist koosseisu jm olulisi faktoreid
 - Maakonna elanike varasemast teenusekasutusest
 - Tervishoiutehnoloogiate arengust (uued ravivõimalused, kaasaegsed ravimid jm)
- Eesmärgiks on tagada tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus kogu Eestis
- Hinnatud nõudlus ehk tegelik ravivajadus tuleb viia kooskõlla EHK eelarvega, sh arvestades vajadust ohjata struktuurset kallinemist, ühtlustada RJKM

Lepingute planeerimise protsess:

- Koostatakse erialade ja ravitüüpide lõikes lepingu baas igale raviasutusele võtteks üheks sisendiks raviasutuse tegeliku teenuse osutamise ravijuhtudes ja RJKM-s
- Baasi korrigeeritakse arvestades ravijuhu keskmise maksumuse põhjendatud kallinemist, põhjendatud juhtudel aktsepteeritakse kuni 5% RJKM tõusu
- Lähtuvalt haigekassa eriarstiabi eelarve kogumahust korrigeeritakse iga raviasutuse baasi
- Planeeritud lepingute maksimaalseks summaks on eelarve summa, millest on maha lahutatud reservi jäetavad sihtotstarbelised vahendid

Teenuste loetelu kaasajastamine annab olulise sisendi lepingute planeerimisse

EMO teenuste kaasajastamine, ööpäevaringse haiglavalve tagamine, palatiploki ööpäevaringse valmisoleku tagamine

Väljakutseks on olnud:

- EMOde ülekoormus (perearsti patsiendid, plaanilised patsiendid)
- Teenuse nõuete täitmine (tagasikutsed EMOs jm)
- Valveteenuse nõue õigusaktides, samas on tervishoiusüsteem ja toimetamise keskkond muutunud
- Üldhaiglate jätkusuutlik majandamine on muutunud, mis on olulises osas sõltuv osutatavate teenuste mahust

Eesmärgiks on tagada kvaliteetsete teenuste ühtlane kättesaadavus kogu Eestis

- Analüüsimisel on EMO valmisolekuteenuse loomine, mis koosneks baastasust + teeninduspiirkonna suurusest sõltuvast tasust
- Eesmärgiks jõuda EHLi ja erialaseltsidega konsensuseni, millised uued ööpäevaringsed haigla- ja koduvalved kehtestada
- Üldhaiglate puhul kaalumisel sisehaiguste, kirurgia, järelravi puhul liikumine valmisolekupõhisele tasustamisele
- EHK ettepanekud haiglate liidule septembris