

EESTI ERATERVISHOIUASUTUSTE LIIT

Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

27.11.2024 nr 3.1-4/46

EETAL-i seisukohad simultaanoperatsioonide
arvestamise põhimõtete muutmisest

Lugupeetud Riina Sikkut, Maarjo Mändmaa ja Anniki Lai

Pöördume Sotsiaalministeeriumi juhtkonna poole, ajendatuna 25. oktoobril 2024 Tervisekassa poolt saadetud dokumendist(3-22/14154), mis kirjeldab Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” eelnõu seda osa, mis käsitleb Tervisekassa 2025. a. eelarvet ja uusi teenuseid.

Täpsemalt avaldame resolutsset vastuseisu määruse eelnõu § 59 lõikes 1 planeeritud simultaanoperatsioonide arvestamise põhimõtete muutmiseks. Seletuskirjas on öeldud, et selline kärpemeede annab aastast kokkuhoidu 1 miljoni euro ulatuses.

Arvestades üldist majanduskeskkonda ja avaliku sektori rahanduses toimuvat, on see, et raviteenuste kättesaadavuse kasvuks vahendeid ei jätku, täiesti arusaadav. Efektiivsus- ja kärpemeetmete vajadus on ka igati mõisteta – saame aru, et need otsused ei ole tulnud kergelt.

EETAL ei nõustuda dokumendi 3. lõiguga, mis käsitleb simultaanoperatsioone ambulatoorses ja päevaravis. Esmane probleem on võrdse kohtlemise printsiibi eiramine – patsiendi õige ja asjakohase ravi teostamise aspektist ei oma mingit tähtsust, kas seda tehakse ambulatoorse, päevakirurgilise või statsionaarse ravi rahastusmudeli alusel. Põhioperatsioon võib, aga ei pruugi sisaldada kõiki simultaanoperatsiooni läbiviimiseks vajalikke kulusid. Eeldusel, et Tervisekassa hinnang on 100% tõene, siis ei ole millegagi õigustatud, et täpselt sama põhi- ja simultaanoperatsiooni sisaldav ravitegevus on statsionaarses arstiabis finantseerimiskõlbulik, samas ambulatoorses ja päevaravis mitte. Lisaks on üldtunnustatud fakt see, et ambulatoorses ja päevaravis teostatav ravi on kuluefektiivsem kui sama tegevus statsionaarse ravi tingimustes.

Oleme seisukohal, et planeeritud meetmel on konkreetne negatiivne mõju paljude raviasutuste tegevusele.

Statsionaarset ravilepingut omavad ainult suurhaiglad ja valitud üksikutel erialadel erihaiglad ning korrektsetel näidustustel planeeritavate simultaanoperatsioonide tsentraliseerimine regionaalhaiglatesse ja keskhaiglatesse ei ole kindlasti õige lahendus ning tähendab ravijärjekordade olulist pikendamist, paljudele patsientidele täiendavaid ebamugavusi ja lisakulutusi õigustatud ravi saamiseks.

Simultaanoperatsioonide sel moel rahastamata jätmine viib kindlasti ebamõistlike ja mitte patsiendikesksete praktikateni – näiteks programmeeritud kahe- või ka kolmeetapilise

kirurgilise ravini, mis tähendaks korduvat anesteeariski, korduvat paranemisprotsessi, lisandunud kulusid patsiendile ning loomulikult ka Tervisekassale. Selles valguses saab 1 miljoni euro suurusest kokkuhoiust kindlasti oluliselt suurema ulatusega kuluallikas.

Ilma suuremahulise andmetöötluseta saab teha primitiivse arvutuse – kui Tervisekassa loodab meetme abil saavutada 1 miljoni euro kokkuhoidu, siis arvestusega, et simultaanoperatsiooni eest tasutakse koefitsiendiga 0,4, võib kergelt järeldada, et sama kirurgilise ravimahu saavutamiseks tuleb arvestada kuluga 2,5 miljonit eurot, millele lisanduvad kulud täiendavale anestesiale ja muudele raviga seotud tervishoiuteenustele.

Nagu kõigile teada, siis kirurgilist ravi plaanides peab ka patsient selgelt aru saama, millal ja millist ravi on ta õigustatud saama – samuti on ülioluline, et patsient osaleks kaalutud raviotsuse tegemisel.

Seetõttu ongi vaja Tervisekassa konkreetset sisendit, et tervishoiuteenuste osutajatel oleks selge arusaam, kuidas kujunevas õigusruumis käituda – olukorras, kus Tervisekassa simultaanoperatsioone päevakirurgilises raviviisis ei rahasta, peame õigeks, et tervishoiuteenuse osutajale jääks õigus simultaanoperatsiooni maksumuse tasu küsida patsiendilt või tema esindajalt – täiesti adekvaatne põhjendus on, et simultaanoperatsioon ei ole ambulatoorses ja päevaravis Tervisekassa poolt rahastatav. Patsient saab sel juhul ise valida, kas pöördub statsionaarset ravi pakkuva haigla poole, tasub simultaanoperatsiooni eest, valib näiteks mitme-etapilise ravi või loobub ravist sootuks.

Loodame, et saate ambulatorset ja päevakirurgiat pakkuvate teenuseosutajate murest aru ja analüüsite võimalikku mõju tervishoiu korraldusele.

Palume ülaltoodud argumente tõsiselt kaaluda ning planeeritav tervishoiusüsteemile selgelt kahjulikku kärpemeedet mitte rakendada.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Tõnis Allik

juhatuse esimees