

EMBARGO kuni 1. novembrini 2018

Erakorraline meditsiin

Mart Vain, auditijuht

Riigikontroll, 30.10.2018

Vastuvõtt erakorralise meditsiini osakondades (EMO) 2017. aastal

- Kokku 19 EMO, mis paiknevad HVA-haiglate juures
- 462 000 pöördumist aastas
- EMO raviarvete maksumus ca 153 miljonit eurot
- EMO on loodud selleks, et pakkuda vältimatut abi → igal Eesti territooriumil viibival inimesel on õigus saada vältimatut abi.

Auditi eesmärk

Riigikontroll hindas auditi käigus, kas

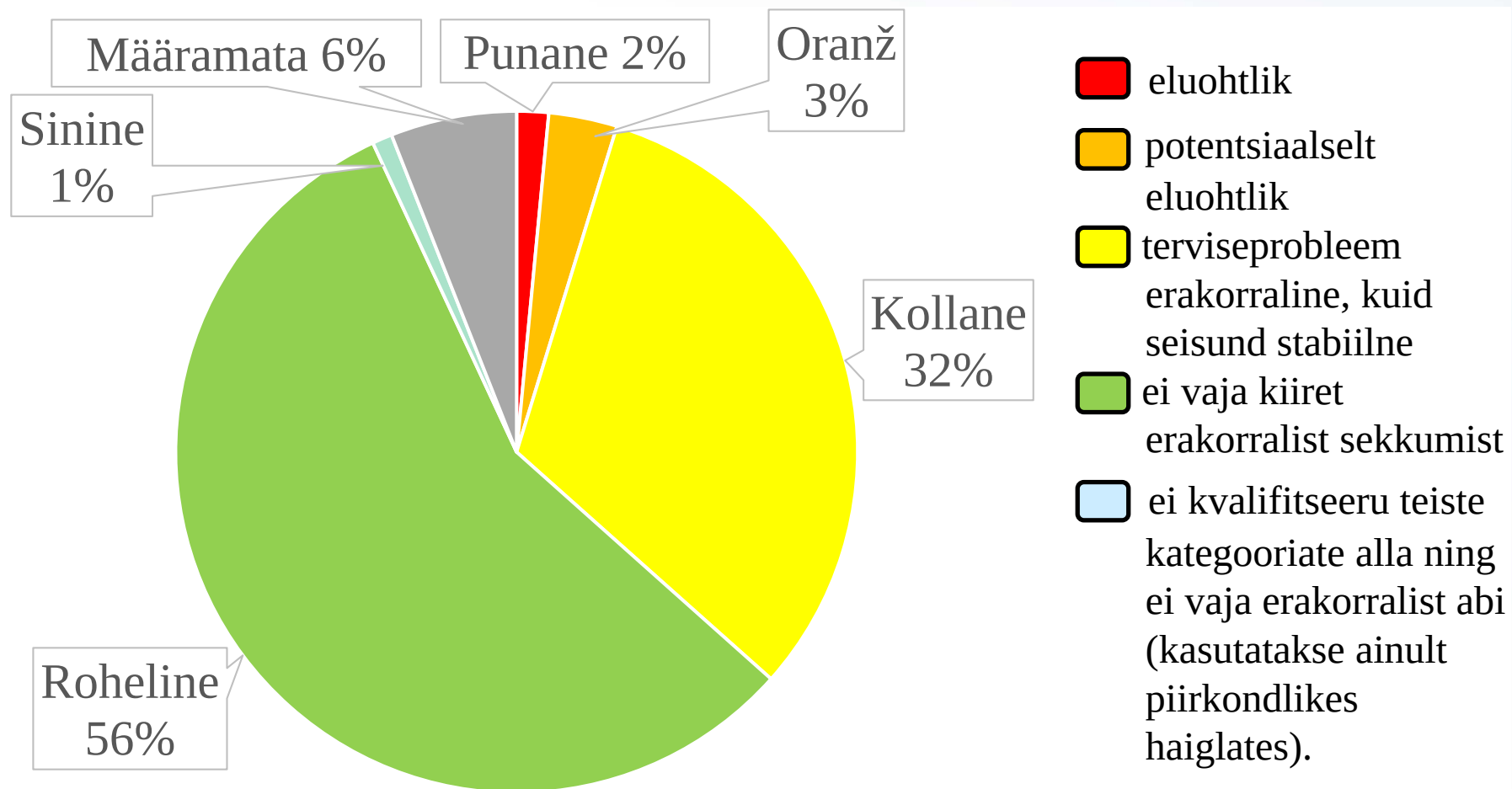
- EMOsse pöörduvad vältimatut abi vajavad patsiendid;
- EMOsse pöördunud patsiendid said enne pöördumist õigeaegset ning vajalikku arstiabi;
- EMOsse pöördumise järele said patsiendid vajaduse korral õigeaegset ning vajalikku järgnevat ravi.

Olulisemad toimingud: 1) statistikapäring, 2) ankeetküsitlus (6000+ ankeeti), 3) eksperditöö koostöös Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsiga (1000 ravijuhtu).

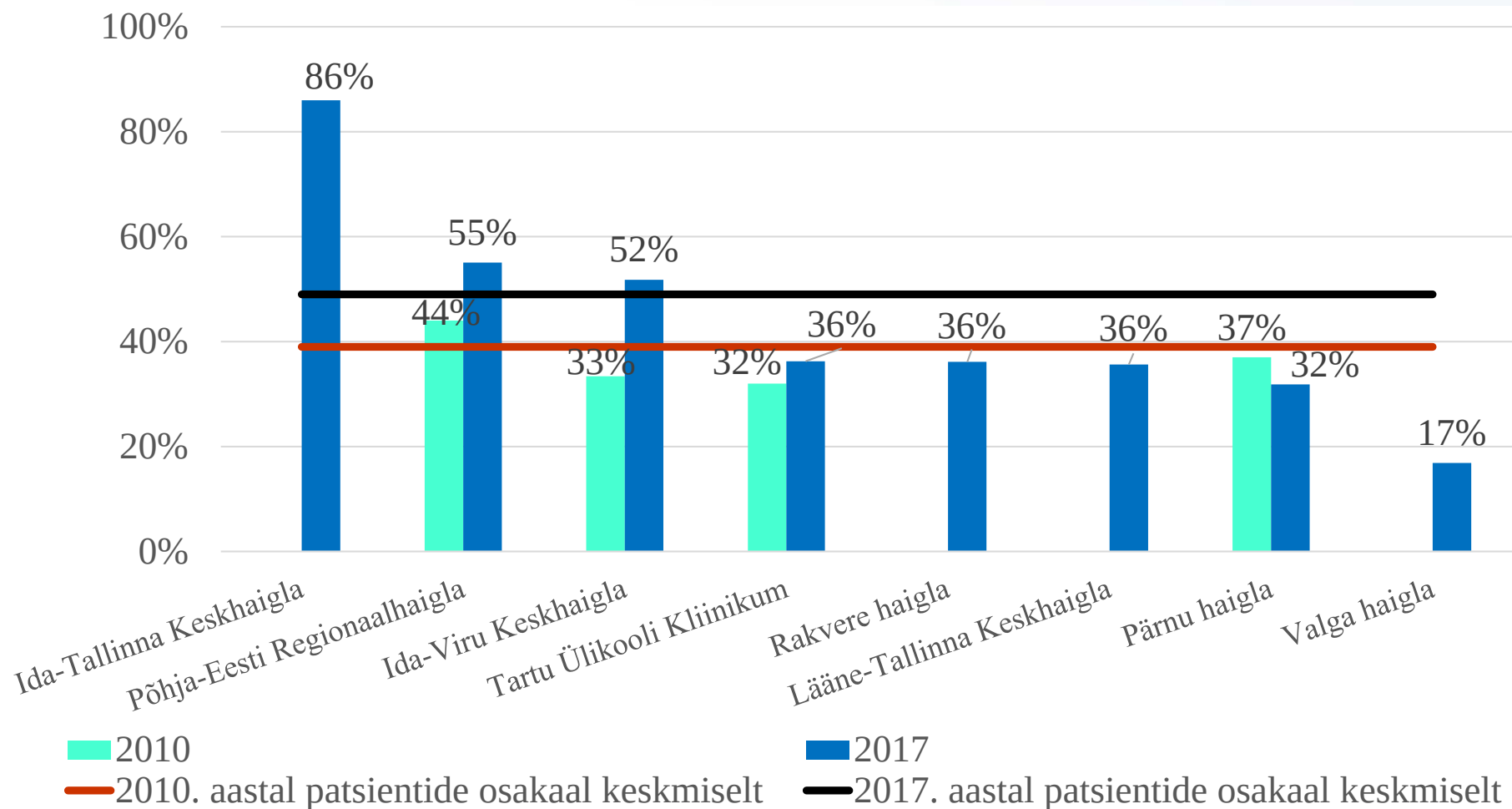


Kes pöörduvad erakorralise meditsiini
osakonda?

EMOsse pöördumiste osakaal triaazikategooriate järgi 2017. aastal



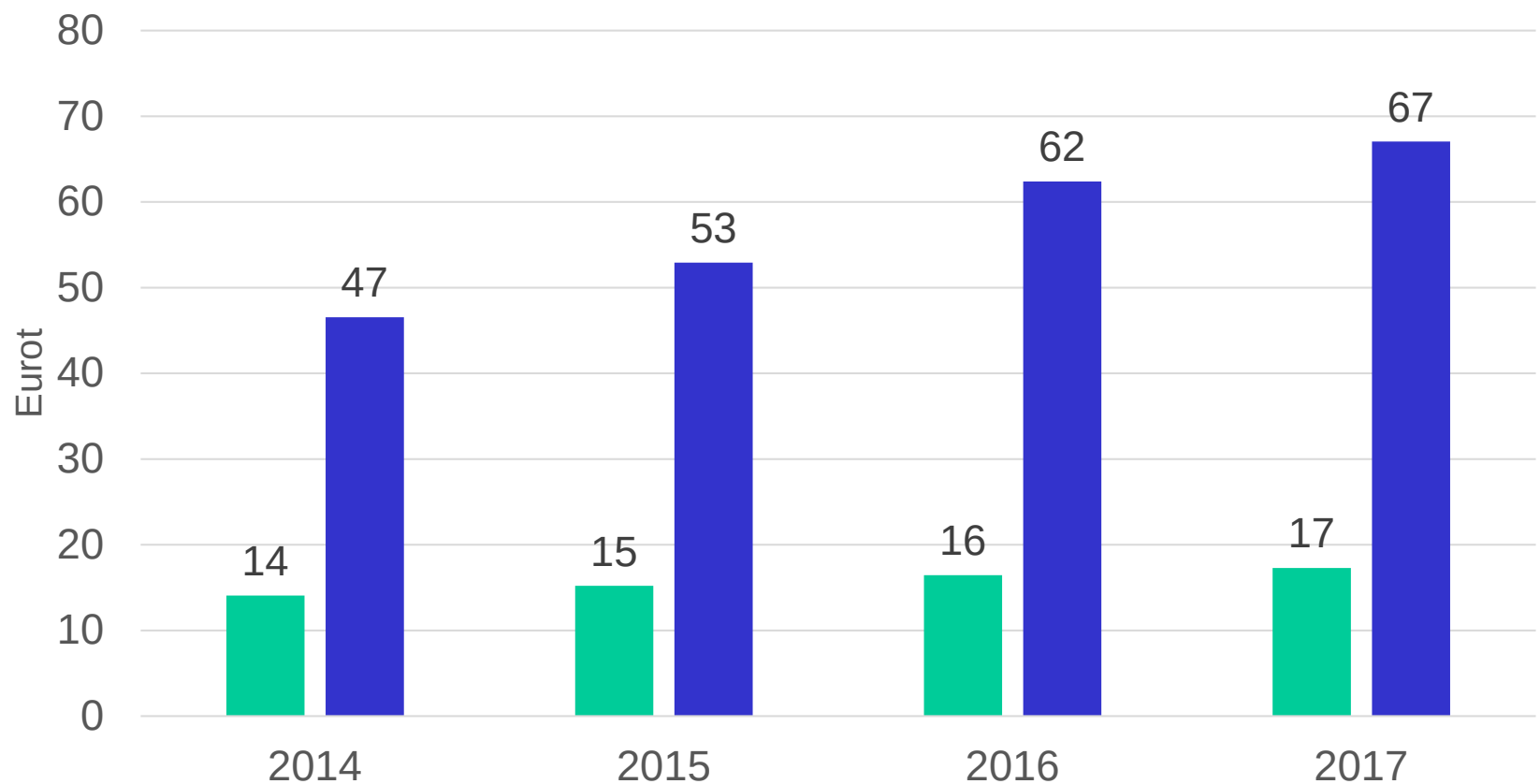
Nende patsientide osakaal, kes oleksid võinud abi saada perearstilt





Millised kulud kaasnevad EMOsse
pöördumisega?

Perearsti keskmine kulu vastuvõtu kohta ja EMO ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus



■ Perearsti keskmine kulu vastuvõtu kohta ■ Ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus

Ravikindlustamata isikute pöördumine EMOsse

- EMO kaudu on kõige kulukam diagnoosida ja ravida ravikindlustamata isikuid:
 - ambulatoorne raviarve 84 vs. 66 eurot
 - statsionaarne raviarve 2395 vs. 1803 eurot
- Põhjused:
 - EMOsse jõutakse kehvemas tervislikus seisundis
 - 87% ei olnud deklareerinud sissetulekut



EMOsse pöördumise põhjused: perearstiabi

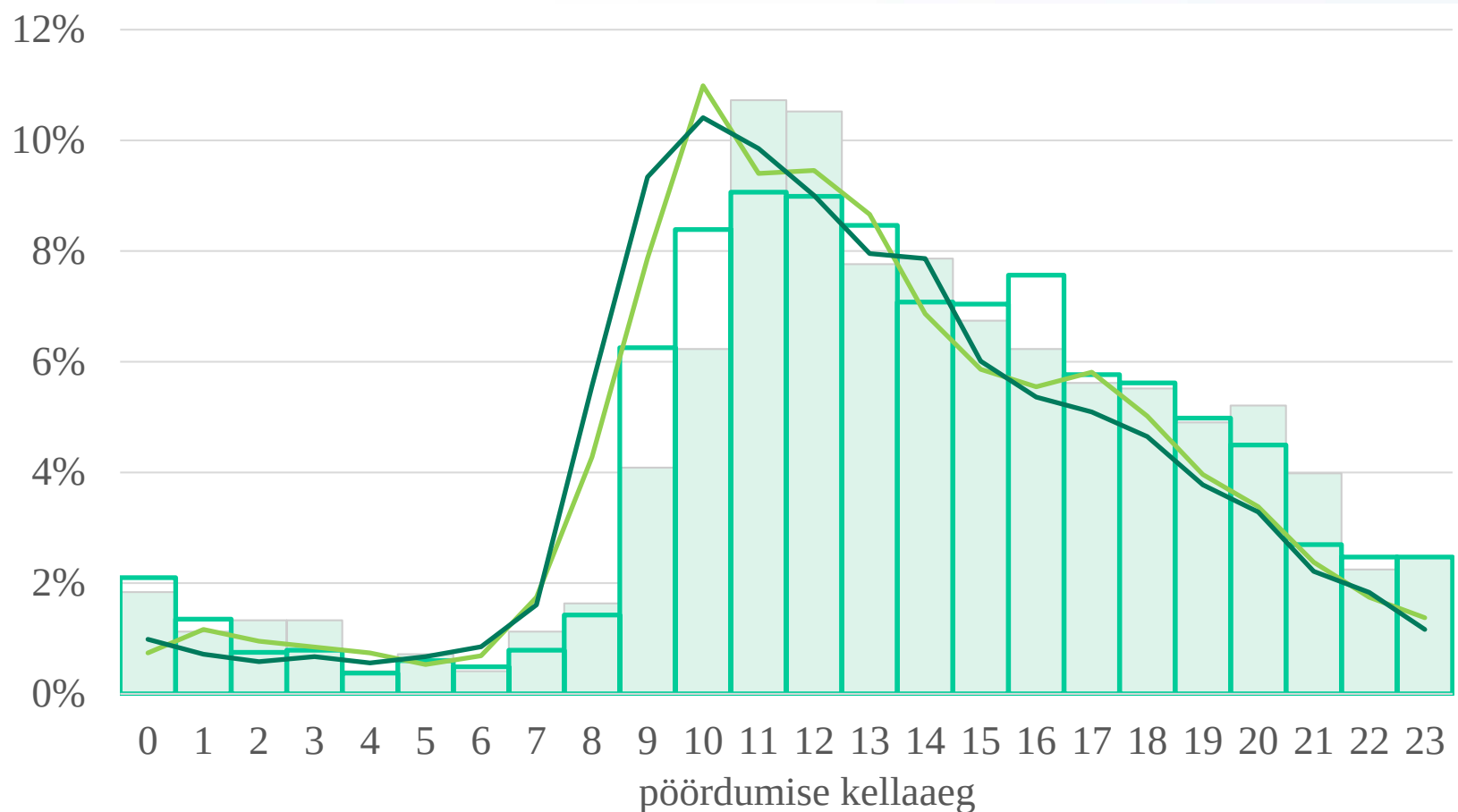
Perearstiabi seos EMOsse pöördumistega (1)

- Perearstide sissetulekul puudub seos nimistu patsiendi EMOsse pöördumisega.
- Perearstipraksiste 2017. a kvaliteedihindamine näitas, et
 - kõrgemale tasemele (A ja B tase) vastavaid praksiseid oli 43%;
 - alates 2009. a pole kordagi hinnatud 1/3 praksistest.
- Eksperditöö: 21%-l juhtudest ei olnud patsiendi EMO-visiidile eelnev perearsti tegevus piisav, EMO-visiidile järgnev tegevus oli ebapiisav 19%-l juhtudest.

Perearstiabi seos EMOSse pöördumistega (2)

- Piiratud infoliikumine: perearstid ei tea, kas, millal ja millise diagnoosiga on nimistu patsient EMOSse pöördunud.
- Võimalik tagajärg: aasta jooksul pöördub EMOSse tagasi 21% patsientidest, seejuures 10% sama terviseprobleemiga.
- 40% kergemate terviseprobleemidega EMOSse pöördunutest tõid välja, et perearst polnud kättesaadav

EMOsse pöördumise aeg



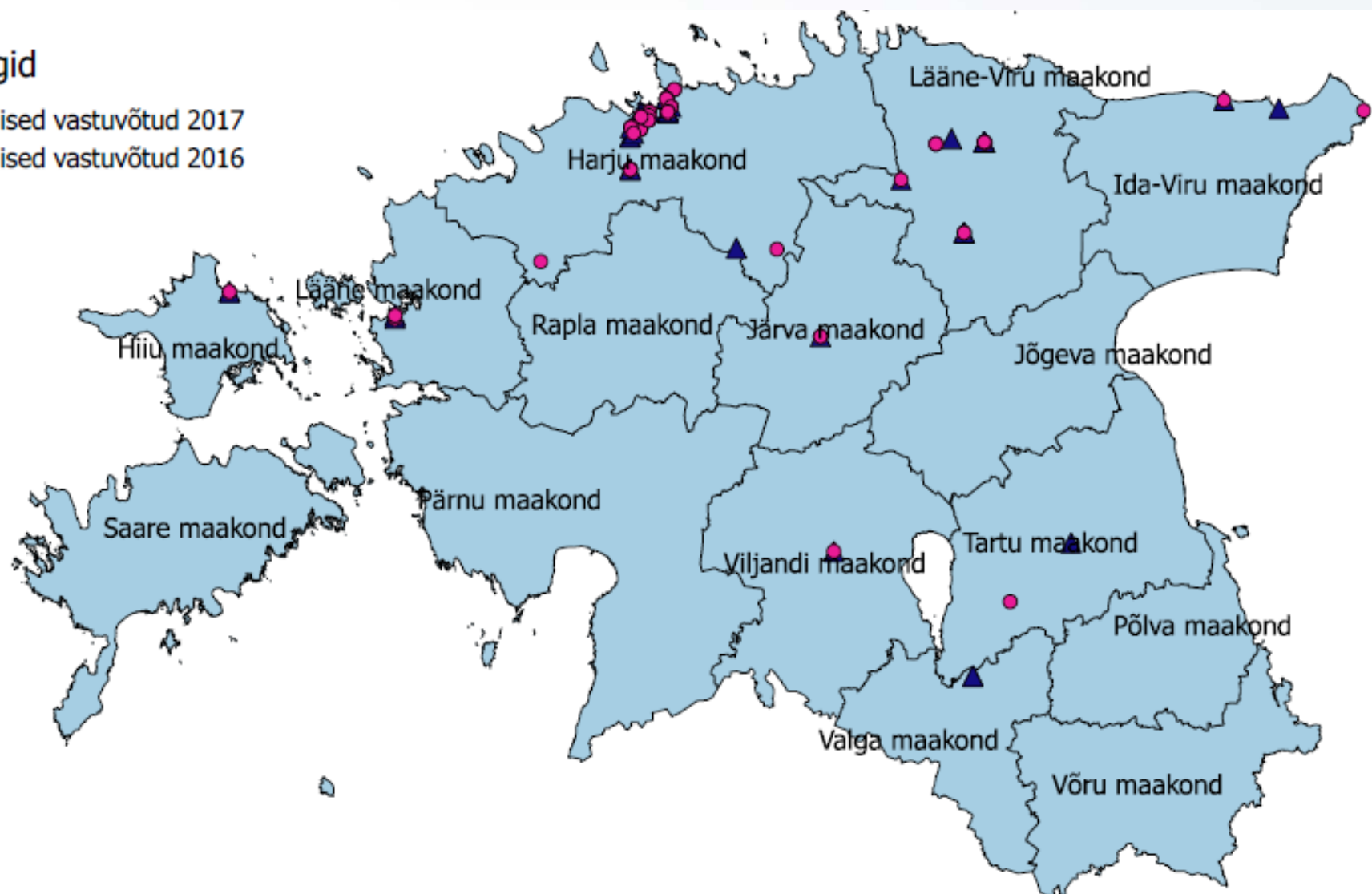
nädalavahetus - 2010 tööpäev - 2010 nädalavahetus - 2017 tööpäev - 2017

Tööajaväliseid vastuvõtte tegevad perearstid – 9%

Leppemärgid

● tööajavälised vastuvõtud 2017

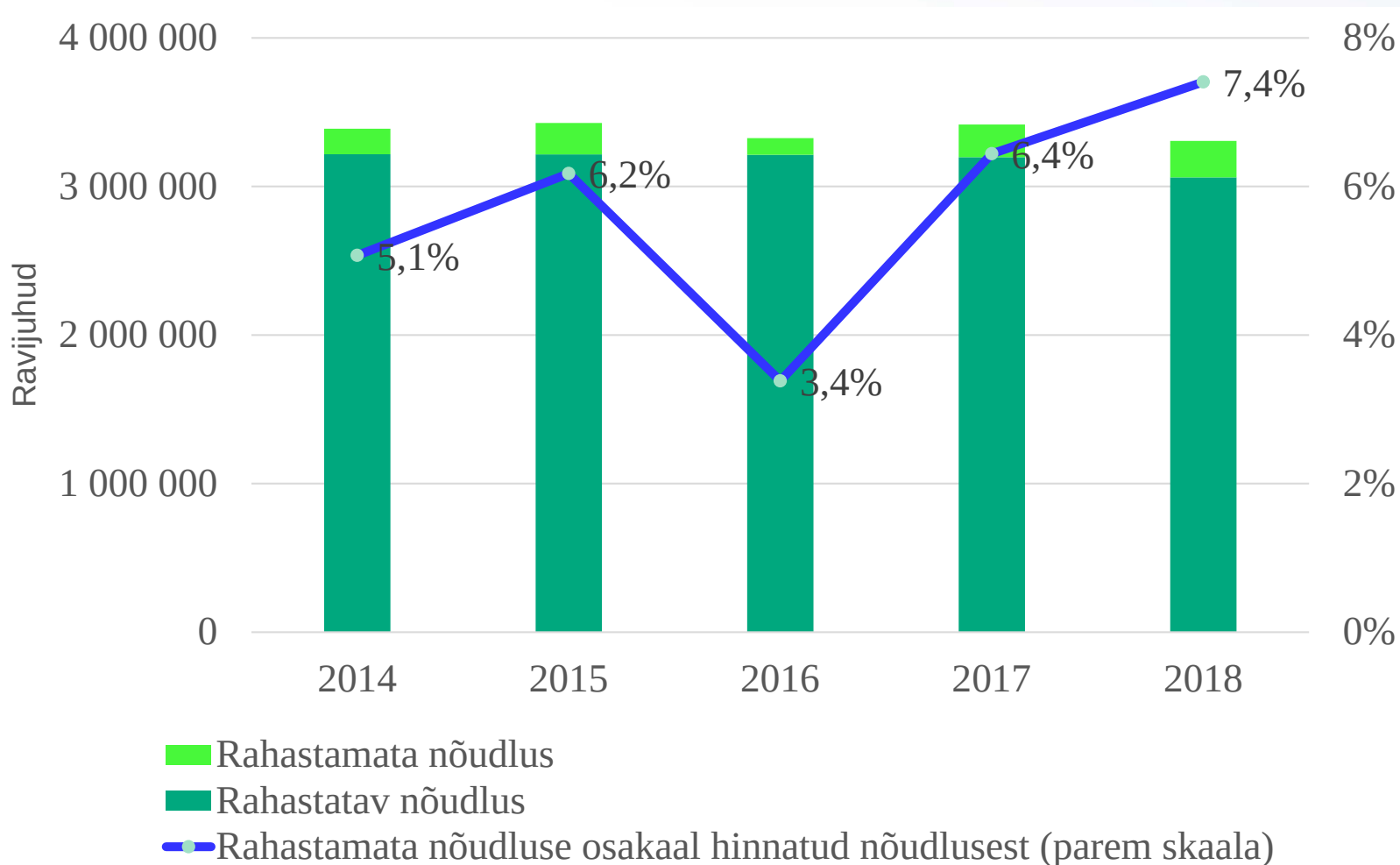
▲ tööajavälised vastuvõtud 2016



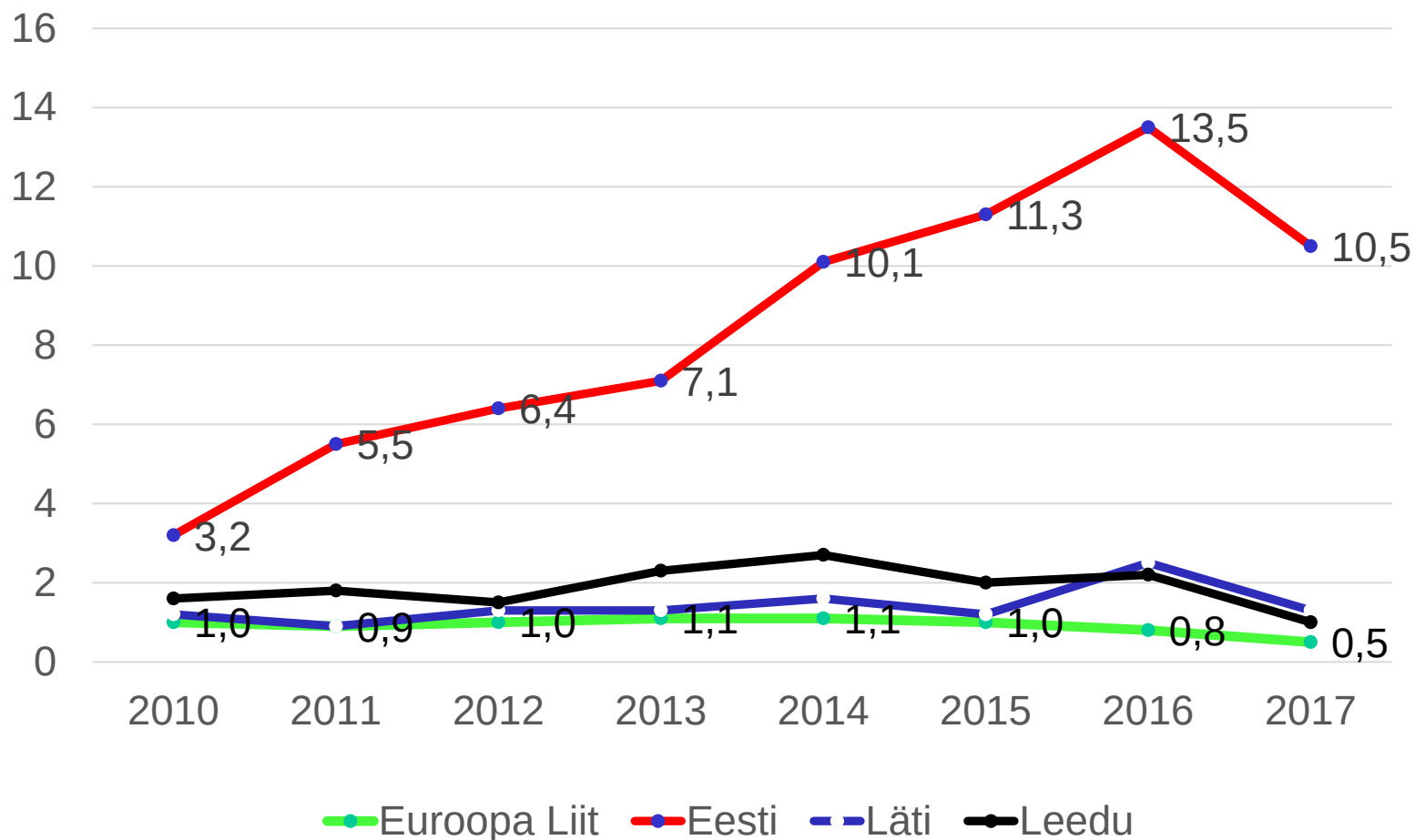


EMOsse pöördumise põhjused: eriarstiabi

Eriarstiabi seos EMOsse pöördumistega



Eesti inimeste osakaal, kes pole enda hinnangul pääsenud arsti vastuvõtule pika ravijärjekorra tõttu 2010–2017



Olulisemad soovitused (1)

- Kaaluda patsientide nõustamist telefoni teel enne EMOsse pöördumist.
- Luua 2020. aastaks infotehnoloogiline lahendus, mille abil jõuaks perearsti töölauale igapäevaselt info, kes tema nimistu patsientidest on eelneva päeva jooksul pöördunud EMOsse või kiirabisse.
- Pikendada tervisekeskuste valmides vajaduse korral neis perearsti vastuvõtu aega tööpäevadel kella 20ni.

Olulisemad soovitused (2)

- Luua mentorlussüsteem perearstidele, kes järjepidevalt saavad kvaliteediindikaatorite põhjal kehvemaid tulemusi. Seejuures kohustada kõiki perearste osalema kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise hindamises, et saada terviklik ülevaade kõikide perearstide tasemest ja puudujääkidest.
- Viia hiljemalt 2019. aasta I kvartali lõpuks sisse haiglateülene digiregistratuur, mis võimaldaks ravijärjekordi paremini hallata.