

Üldarstiabi (perearstiabi) kättesaadavus 2013. aasta II poolaastal (pa)

Haigekassa kontrollib perearstidega sõlmitud lepingute täitmist perearstikeskuseid külastades. Iga perearstikeskust kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul. Seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi iga arsti nimistus (patsientide nimekirjas).

Aruanne koondab ülevaate 2013. a II pa perearstide kontrollimiste tulemustest. Kontrollide eesmärk oli hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile õigusaktides ja Haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2013. a II pa vältel 126 perearsti nimistus, mis moodustab 16% kõigist nimistutest (I pa 19% (151)). Erinevus kontrollitavate nimistute arvus tuleneb osaliselt sellest, et Pärnu piirkonnas oli töökorraldusest tuleneval teise poolaastasse vähem kontrolle planeeritud. Tagatud on eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku.

Perearsti vastuvõtule pääsemine

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul.¹

Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 100%. (2013 I pa 100,0%). **Mitteägeda tervisehäirega** (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, **5 tööpäeva** jooksul, perearsti vastuvõtule 98% kontrollitud juhtudest (2013 I pa 99%).

91% patsientidest pääses vastuvõtule **kolme tööpäeva** jooksul (2013. a I pa 92%). Seega võib öelda, et perearstiabi kättesaadavuses olulisi muudatusi ei ole olnud ning see on väga heal tasemel.

Tabelis on mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearstile (nimistu arv piirkonniti vastuvõtule pääsemise päeva alusel):

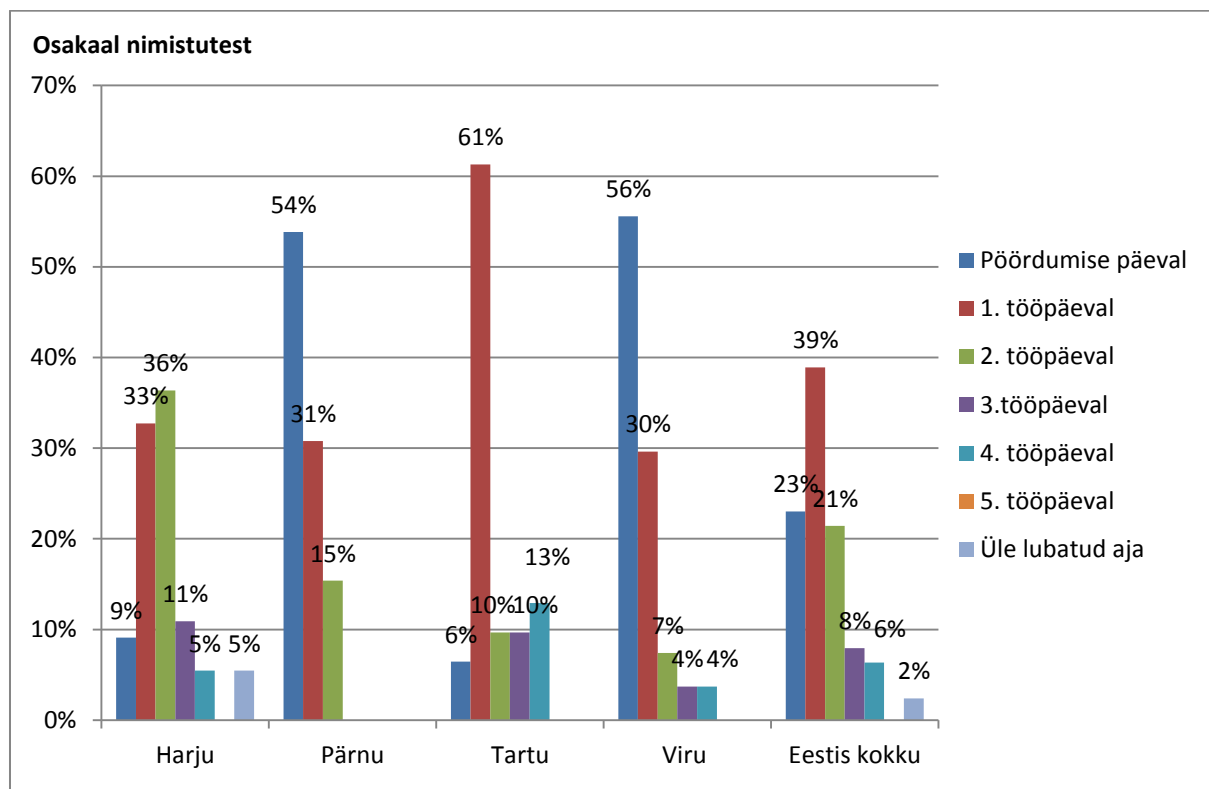
Vastuvõtule pääsemise päev	Harju	Pärnu	Tartu	Viru	Eestis kokku
Kontrollitud nimistuid kokku	55	13	31	27	126
Pöördumise päeval	9%	54%	6%	56%	23%
1. tööpäeval	33%	31%	61%	30%	39%
2. tööpäeval	36%	15%	10%	7%	21%
3.tööpäeval	11%	0%	10%	4%	8%
4. tööpäeval	5%	0%	13%	4%	6%
5. tööpäeval	0%	0%	0%	0%	0%
Üle lubatud aja	5%	0%	0%	0%	2%

¹ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega Sotsiaalministri määruses „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 lõikes 4 tulenevat kohustust võimaldada patsiendile vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

Piirkondlike osakondade võrdlusest kajastub, et 2013 II poolaastal pääsesid Pärnu ning Viru perearstide mitteägeda tervisehäirega patsiendid vastuvõtule pöördumise päeval üle pooltes nimistutes (vastavalt 54% ja 56%, vt joonis 1). Harju nimistutes oli sama näitaja 9% ja Tartus 6% (Eestis keskmiselt 23%). 2013 aasta I poolaasta andmetega võrreldes on mitteägeda tervisehäirega vastuvõtule pääsemine pöördumise päeval oluliselt paranenud Viru piirkonnas (32%). Pärnu (50%) ning Harju (10%) on jäänud samale tasemele. Oluliselt on kahanenud vastuvõtule pääsemine pöördumise päeval mitteägeda tervisehäirega patsientidele Tartu piirkonnas (21%).

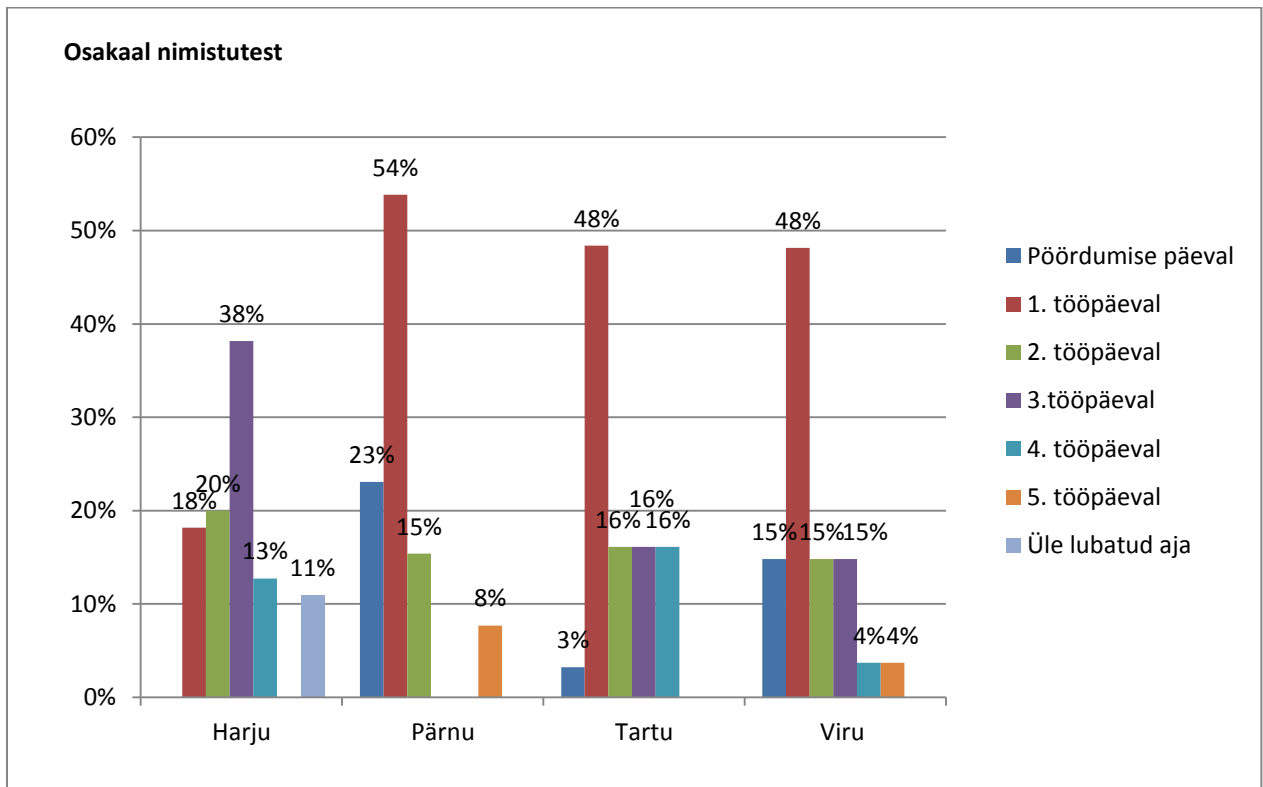
Üle lubatud aja esines ooteaegu mitteägeda tervisehäirega patsientidel vaid Harju piirkonnas ning need juhud moodustavad 2% kõigist kontrollitud nimistutest. 2013 aasta esimesel poolel oli vastav näitaja 1%.

Võrreldes 2013 esimese poolaastaga ei ole olnud olulist muutust vastuvõtule pääsemise osas mitteägeda terviserikkega patsientidel. Endiselt pääseb pöördumise päeval vastuvõtule 23% patsientidest, 39% pöördumisele järgneval päeval (I poolaastal 32%), 2. tööpäeval peale pöördumist 21% (I poolaastal 18%). Vähenenud on vastuvõtule pääsemine 3. tööpäeval (8% II poolaasta ja 19% I poolaasta) ning kasvanud on vastuvõtule pääsemine peale pöördumise järgset 3. tööpäeva.

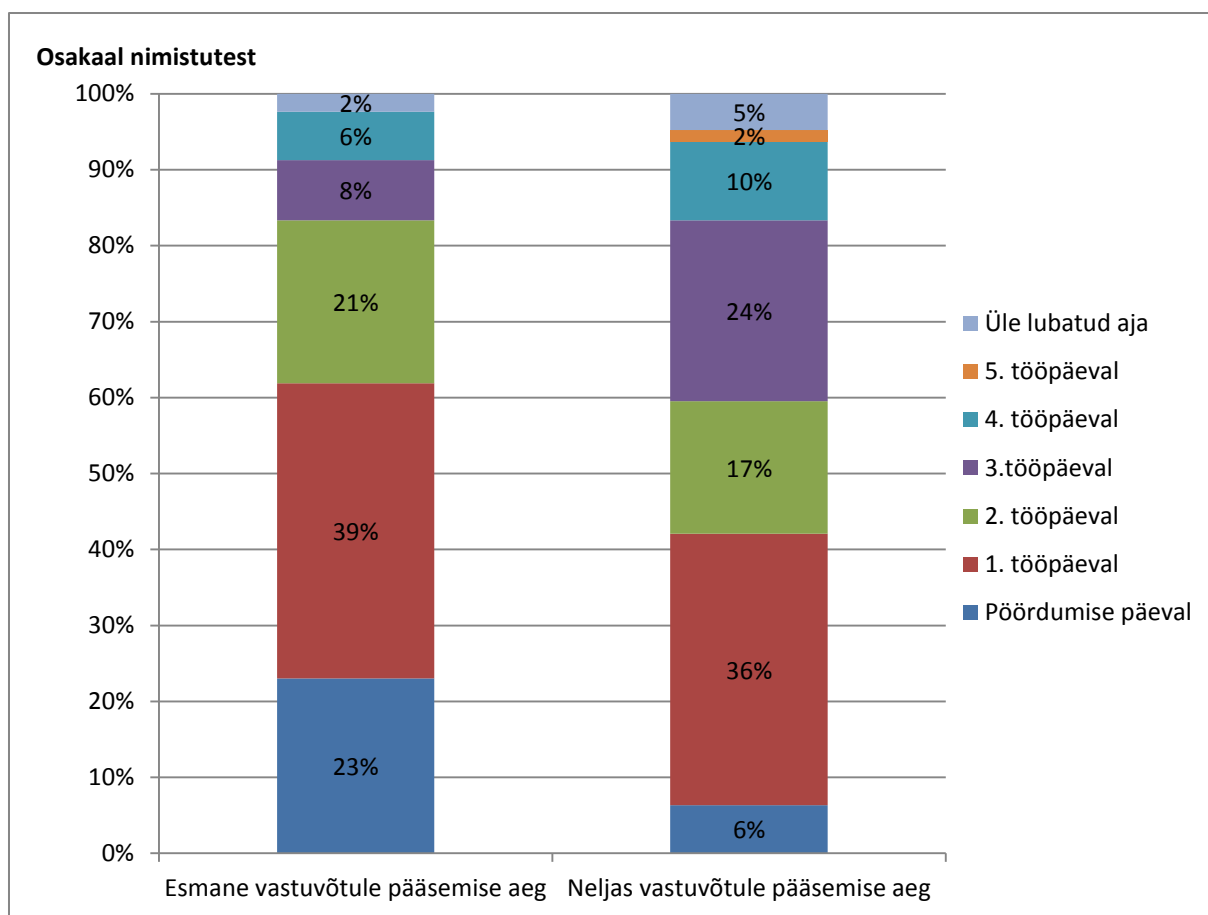


Joonis 1. Mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearsti vastuvõtule piirkondade lõikes 2013. a II poolaastal.

Alates 2012.a II pa jälgib haigekassa nii esimest kui neljandat vastuvõtule pääsemise aega. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg iseloomustab kättesaadavust paremini, kuna välistab võrdlusest üksikud, juhuslikult vabanenud vastuvõtu ajad. Joonisel 2 on välja toodud neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele. Kõigis piirkondades on neljas vastuvõtule pääsemise aeg hilisem, kui esmane vastuvõtule pääsemise aeg.



Joonis 2. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele piirkondade lõikes 2013. aasta II pa.



Joonis 5. Esmane ja neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele 2013. aasta II pa.

Jooniselt 5 selgub, et neljas vastuvõtule pääsemise aeg erineb oluliselt esmasest vastuvõtule pääsemise ajast ka kogu küsitletute hulka arvesse võttes. Kui arvestada vastuvõtule pääsemist neljanda vaba aja alusel, oli võimalik vastuvõtt pöördumise päeval vaid 6%-l nimistutest. Esmase vastuvõtule pääsemise ajaga võrreldes (23%) on see oluliselt väiksem. Esmase vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidel näitab, et ligikaudu 2/3 patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumisele järgneval päeval. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg aga näitab, et üle poole patsientidest peab ootama kauem. Samas, üle lubatud ooteaja ei pea neljanda vaba aja puhul siiski ootama oluliselt enam mitteägeda tervisehäirega patsientidest (vaid 3%).

II poolaasta kontrolli tulemusi kokku võttes võib rahule jääda perearstide kättesaadavuse tagamisega ägedate tervisehäirete korral. On veel nimistuid, mis ei suuda tagada kättesaadavust 5 tööpäeva jooksul, kuid enamasti on need juhused põhjustatud kas eriolukorrast või näiteks puudulikust võimalusest leida perearstile koolituse või puhkuse ajaks asendaja. Võrreldes 2013 esimese poolaastaga on vähenenud 1% võrra võimalus pääseda perearsti vastuvõtule mitteägeda tervisehäire korral kolme tööpäeva jooksul. Eesmärgiks 2014 aastal võiks olla selle näitaja suurendamine. Samuti tuleb endiselt tähelepanu pöörata neljanda vaba aja jälgimisele.

Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine

Lisaks vastuvõtu tähtaegadele kontrolliti ka teistest kohustustest kinni pidamist. Kohustused on kirjas perearsti tööjuhendis ja üldarstiabi lepingus. Kontrolli tulemused 2013 aastal kvartalite kaupa:

Nõue	2013 I kv	2013 II kv	2013 III kv	2013 IV kv
Tegevuskoht on avatud vähemalt 8 tundi päevas	94%	96%	99%	91%
Isikute vastuvõtt vähemalt 4 tundi päevas	97%	95%	100%	98%
Üks vastuvõtt toimub kuni kella 18-ni	100%	99%	100%	90%
Nõustamine telefoni teel	100%	100%	100%	100%
Nõustamine e-meili teel	90%	89%	79%	78%
HK teavitamine muudatustest	96%	98%	94%	98%
Üks täistööajaga pereõde olemas	99%	99%	100%	100%
Kaks perearsti, kui nimistu üle piirsuuruse	80%	71%	56%	69%
Tegevuskohas väljas vajalik teave	85%	90%	91%	95%

Kontrollitud praksistes hinnati II poolaasta jooksul töökorraldus väga heaks 17%-s, valdavalt heaks hinnati 73% ja rahuldava hinnangu said 8% praksistest. Puuduste esinemisel viitasid Eesti Haigekassa esindajad vajadusele need kõrvaldada. Enamus puudustest nagu vajaliku info puudumine praksises või lahtioleku aegade korrigeerimine, sai muuta juba külastuse käigus. Suuremate rikkumiste korral peeti järelkontrolli vajalikuks viimase poolaasta jooksul kahes praksises.

Külastuste peamised teemad

Lisaks eelnevalt välja toodud lepingutingimuste täitmise kontrollile kasutati külastusi ka perearstide nõustamiseks ja teavitamiseks. Perearstidega arutati teemasid, mis toetavad kvaliteetse perearstiabi arengut. Kõne all olid järgmised teemad:

- [Perearsti kvaliteedisüsteem \(PKS\)](#)

Kõikides piirkondades käsitleti perearstidega kvaliteedisüsteemis osalemise ja tulemuse saavutamise teemat. Piirkondade tagasisidest võib välja lugeda, et üheks tulemuse saavutamise olulisemaks takistuseks on dokumenteerimise probleem ning ka sisuline indikaatoritest õigesti aru saamine. Nii Harju kui ka Viru piirkonnas on välja toodud aina teravnev probleem patsientidega ühendust saada või patsientide mitte vastamine perearsti kutsetele. Harjus on olukorra veel keerulisemaks teinud 2013. aasta alguses Terviseameti nimistusse määratud isikud, kelle kontaktid perearstidel puuduvad.

- [Uuringufondi \(UF\) kasutus](#)

Uuringufondi kasutust käsitleti samuti kõigis piirkondades. Juhiti perearstide tähelepanu vajalikkusele jälgida uuringufondi täitmist. Viru ja Pärnu piirkonnas oli neid perearste, kes hindasid uuringufondi piisavaks ja oli ka neid, kellel jääb uuringufondist puudu vajalike uuringute teostamiseks. Harju piirkonna arstide hinnangul tekitavad eriarstide pikad järjekorrad vajaduse perearstidel rohkemateks uuringuteks ning ka kaasaegseid ravijuhendeid järgides tuleks teha patsientidele rohkem uuringuid. Tartu piirkonna arstide hinnangul annaks suurem uuringufond võimaluse suunata eriarstile paremini uuritud patsiendid.

- Koostöö eriarstidega

Teemat käsitleti Harju, Pärnu ning Tartu piirkonnas. Tartu ning Pärnu piirkonnas hindavad perearstid koostööd eriarstidega üldiselt heaks. Tõdeti, et *cito* aja saamine on viimasel ajal paremaks läinud. Pärnu piirkonnas tagab haigla perearsti soovi korral talle ligipääsu nende andmebaasi. See võimaldab perearstil tutvuda patisendi uuringute ja konsultatsioonide tulemustega juba enne ravijuhu lõpetamist kui need E-tervisesse jõuavad. Harju piirkonnas on pigem välja toodud probleeme eriarstidega koostöö osas. Paljud eriarstid suunavad ka oma patsiente enam perearstile tagasi uuringute teostamiseks, kuid perearstide uuringufondi piiratust arvestades ei saa perearstid antud tegevust eriarstide poolt lugeda õigustatuks. E-konsultatsiooni laiemat rakendamist peab oluliseks enamus Harju piirkonnas küsitletud arstidest. Samas on perearstid seisukohal, et teenust ei saa rakendada ulatuslikult vaid pigem tuleks lisada erialasid vastavalt vajadusele. Perearstid, kellel on isiklik kontakt eriarstidega, ei pea e-konsultatsiooni vajalikuks. Endiselt on välja toodud ka uuringute dubleerimise probleem eriarstiabis. Harju piirkonnas rõhutati ka pikkade ootejärjekordade probleemi eriti neurokirurgia erialal. Tartu piirkond on välja toonud pikad ooteajad kardioloogi ja neuroloogi vastuvõtule.

- Toimeainepõhiste ravimite väljakirjutamine

Teemat käsitleti kõigis piirkondades. Haigekassa suunas perearste enam tähelepanu pöörama toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamisele. Põhjustena, miks ei ole kirjutatud välja toimeainepõhist retsepti, toodi enim välja patsiendi enda soovi preparaadipõhisele retseptile ning patsientide ebapädevust apteegis ravimi valikul. Mõningatele perearstidele tuli õpetada toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamist. Lisaks põhjendati ka preparaadipõhise retsepti välja kirjutamist konkreetset ravimite puhul, mis seda nõuavad (kontraseptiivid).

- Perearstide poolt tõstatatud teemad

Pärnu piirkonnas tõstatas perearst koolitervishoiuteenuse korralduse teema. Probleemina nähakse vanematelt allkirjastatud nõusoleku saamist lapse vaktsineerimiseks. Pärnu piirkonnas saadi ka positiivset tagasisidet digireseptiga kohta - perearstidel on info kõikide väljastatud retseptide kohta ning ülevaade, millised ravimid on patsient välja ostnud. Harjus tõstati ühe murekohana perearstide lahkumine Eestist. Lisanduvalt teavitati perearste uuest kehtima hakanud Euroopa Liidu direktiivist ja sellega seotud muudatustest.