

## Üldarstiabi kättesaadavus 2015. aasta aruanne

Haigekassa kontrollib sõlmitud üldarstiabi rahastamise lepingute täitmist perearstikeskusi külastades. Iga perearsti nimistut kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul, seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi.

Käesolev aruanne koondab ülevaate 2015. a. kontrollimiste tulemustest. Kontrollide eesmärk oli hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile õigusaktides ja Haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2015. aastal 270 nimistus, mis moodustab 34% kõigist nimistutest. Möödunud aasta samal perioodil kontrolliti 272 nimistut. Külastatavate nimistute arv on haigekassa piirkondlike osakondade töökorraldusest, kuid eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku on tagatud.

### Perearsti vastuvõtule pääsemine

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

**Ägeda tervisehäirega** patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 99,6% (2014 a 100%), ägeda haige teenindamine ei olnud tagatud 1-s Viljandi linna praksises. **Mitteägeda tervisehäirega** (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, **5 tööpäeva** jooksul, perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest (ka 2014 a 99%).

97% patsientidest pääses vastuvõtule **kolme tööpäeva** jooksul (2014. a 93%). Seega võib öelda, et esimese vaba vastuvõtutaja alusel on perearstiabi kättesaadavus võrreldes eelmise samal tasemel.

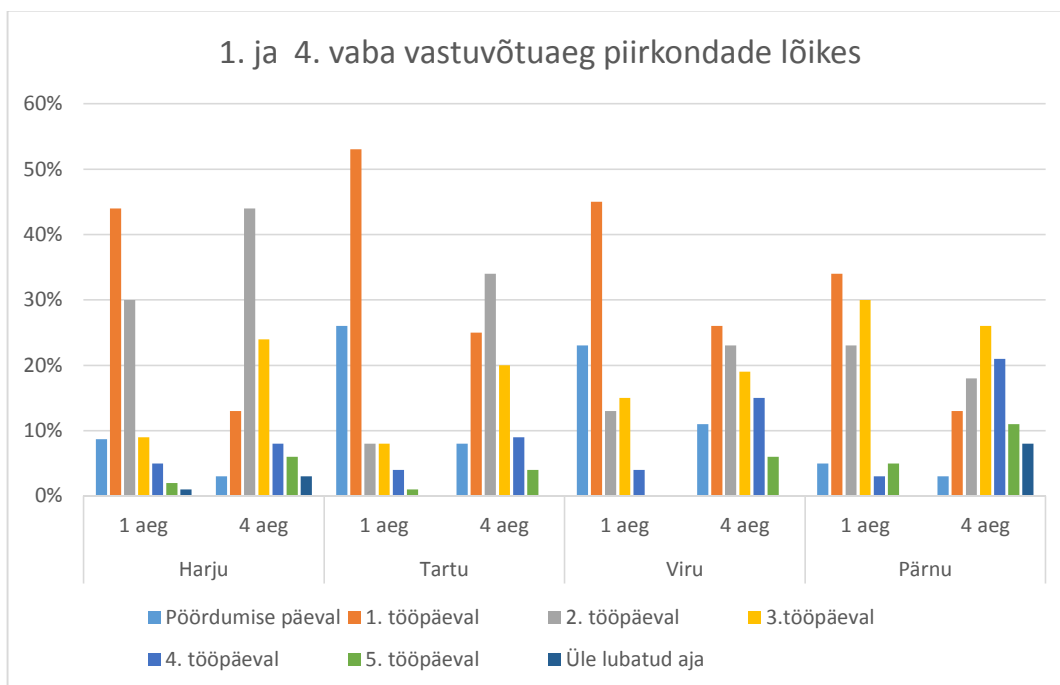
Alljärgnevas tabelis on mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearstile (nimistu arv piirkonniti vastuvõtule pääsemise päeva alusel):

---

<sup>1</sup> 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.

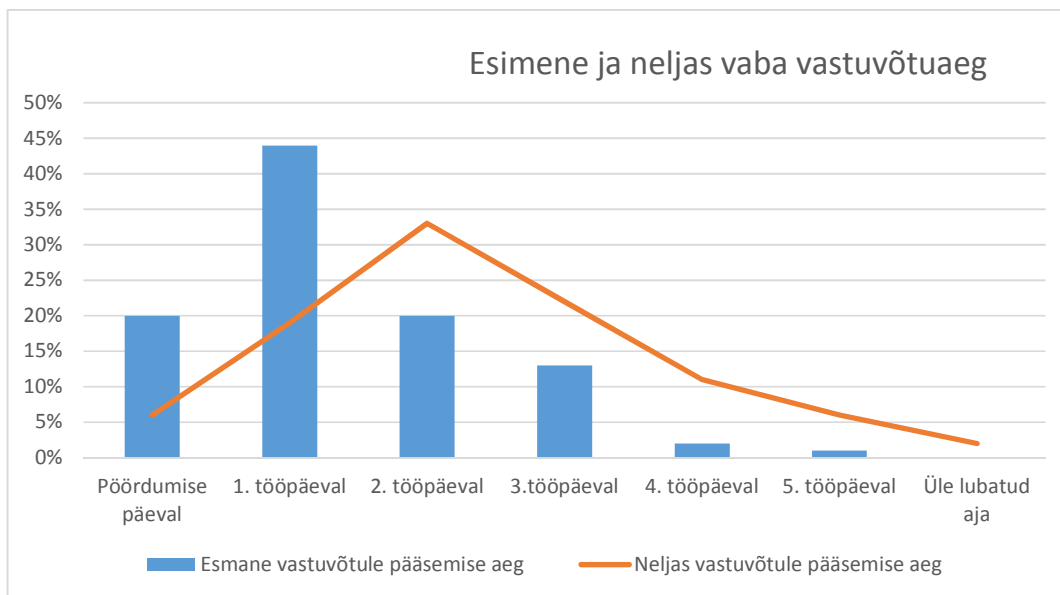
Vastuvõtule pääsemise päev	Harju	Pärnu	Tartu	Viru	Eestis kokku
Pöördumise päeval	9%	5%	26%	23%	20%
1. tööpäeval	44%	34%	53%	45%	44%
2. tööpäeval	30%	23%	8%	13%	20%
3.tööpäeval	9%	30%	8%	15%	13%
4. tööpäeval	5%	3%	4%	4%	2%
5. tööpäeval	2%	5%	1%	0%	1%
Üle lubatud aja	1%	0%	0%	0%	0%

Pöördumise päeval vastuvõtule pääsemine oli Eestis 2015. aasta jooksul väga hea. Ligikaudu 2/3 patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumise päeval või sellele järgneval päeval. Erinevused piirkonniti vastuvõtule pääsemisel ei ole suured, kuid võib märgata, et Pärnu piirkonnas on ooteaeg mõnevõrra pikem (38% pöördujatest ootavad 3 või enam päeva). Sellele vaatamata on tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja piires. Kolme kvartali jooksul on kontrollitud nimistute hulgas olnud vaid 1 praksis, kus esimese vaba vastuvõtuaja alusel ei olnud tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja raames.



**Joonis 1.** Mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearsti vastuvõtule piirkondade lõikes 2015 andmetel esimese ja neljanda vaba vastuvõtuaja alusel

Alates 2012.a on haigekassa jälginud nii esimest kui neljandat vastuvõtule pääsemise aega. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg iseloomustab kättesaadavust paremini, kuna välistab võrdlusest üksikud, juhuslikult vabanenud vastuvõtu ajad. Seega võib väita, et neljanda vaba aja puhul, on kättesaadavuse hindamisel välistatud juhuslikult vabanenud vastuvõtuajad, on ooteaeg perearsti juurde pikem.



**Joonis 2.** Esmane ja neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele 2015. aastal.

Kui arvestada vastuvõtule pääsemist neljanda vaba aja alusel, siis 80% pöördujatest teenindatakse perearsti poolt 3 tööpäeva jooksul (esimese vaba aja alusel 97%).

Neljanda aja arvestamisel lisandub ka 5 nimistut, kus teenuse ooteaeg on üle lubatu (6 ja enam tööpäeva). Seega on objektiivse hinnangu andmisel perearstiabi kättesaadavusele õigem lähtuda 4. vabast vastuvõtuajast.

Kokkuvõtvalt võib perearstiabi kättesaadavuse tagamisega rahule jääda, sest reeglina pääseb ägedalt haigestunu vastuvõtule pöördumise päeval ja muudel juhtudel on tagatud isiku teenindamine 5 tööpäeva jooksul.

## Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine

Praksistes kohapeal läbi viidud kontrollide puhul pöörati tähelepanu lisaks vastuvõtule pääsemise tähtaegsusele ka muude perearsti tööjuhendis ja üldarstiabi lepingus kättesaadavust reguleerivatest sätetest kinnipidamisele.

Alljärgnevalt on tabelis välja toodud läbiviidud kontrolli tulemused 2015. aastal ning võrdluseks info 2014. aasta kohta.

Nõue	2014	2015
Tegevuskoht on avatud vähemalt 8 tundi päevas	96%	97%
Isikute vastuvõtt vähemalt 4 tundi päevas	98%	96%
Üks vastuvõtt toimub kuni kella 18-ni	95%	91%
Nõustamine telefoni teel	100%	100%
Nõustamine e-meili teel	81%	90%
HK teavitamine muudatustest	91%	89%

Üks täistööajaga pereõde olemas	99%	98%
Kaks perearsti, kui nimistu üle piirsuuruse	28%	62%
Tegevuskohas väljas vajalik teave	82%	89%

Tabelist võib järeldada, et perearstidel tagatud nõustamine telefoni teel ja pereõde olemasolu. Võrreldes eelmise aastaga on suurenenud nimistute arv, kes pakuvad e-kirja teel nõustamist. Vastuvõtuaegade nõuetele vastamisega ei ole reeglina probleeme ning kui haigekassa juhib tähelepanu puudustele, siis need ka kõrvaldatakse.

Järgneval aastal tuleks senisest enam tähelepanu pöörata perearstide poolsele info edastamisele internetis: partnerite kodulehekülgedel ja Terviseameti veebikeskkonnas. Tagamaks ravikindlustatud isikutele paremat üldarstiabi kättesaadavust on haigekassa kohustanud suurte nimistute (2001 ja enam isikut) perearste võtma tööle lisa-arsti. 2015. aastal haigekassa poolt kontrollitavate perearstide valimis oli selliseid nimistuid 17% (47/270-st). Nõude täitmise osas on ilmneb võrreldes eelmise kalendriaastaga positiivne dünaamika: 2014. aastal 28%, 2015.aastal 62% , siiski tuleb silmas pidada, et tegemist on suhteliselt väikese valimiga ja tulemus kalendriaastate lõikes sõltub konkreetselt kontrollitud praksistest. Edaspidi tuleks jälgida ka, et lisa-arsti nimistu juures töötamisega kaasneks ka arstlik lisaressurss (arsti vastuvõtuaeg enam, kui lepinguga nõutav minimaalne 20 tundi nädalas).

Kontrollitud nimistutest hinnati 2015. aasta jooksul töökorraldus väga heaks 11%-s, valdavalt heaks hinnati 73%, rahuldava hinnangu said 13% nimistutest ning puuduliku 3%. Puuduste esinemisel viitasid haigekassa esindajad vajadusele need kõrvaldada. Puudulik hinnang anti 8 nimistu töökorraldusele. Kohapealset järelkontrolli peeti vajalikuks 16 nimistu puhul, mis moodustab 6% kõigist kontrollitud nimistutest.

## 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. Haigekassa esindajad juhtisid perearstide tähelepanu kvaliteedi indikaatorite muudatustele 2015. aastal.

Valdavalt pidasid juba varasemalt tulemuse saavutanud perearstid patsientide regulaarset terviseseisundi jälgimist iseenesest mõistetavaks ning PKS-i motiveerivaks. Need, kes ei ole tulemusi saavutanud, põhjendavad seda pika tööst eemal viibimisega või oli tegemist nimistuga tööd alustava perearstiga.

Endiselt on neid perearste, kes peavad PKS-i patroniseerivaks ja uuringufondi koormavaks. Usaldusarstid selgitasid perearstile, et PKS-is kajastub krooniliste haigete jälgimisel nõutavate analüüside miinimum. Tulemuste parandamiseks soovitati aktiivselt kaasata pereõdesid krooniliste haigete jälgimisse ning ise aktiivselt kroonilisi haigeid vastuvõtule kutsuda. Juhiti tähelepanu ka raviarvete korrektsele vormistamisele.

Maapiirkondades on endiselt probleemiks patsientide madal motiveeritus, kutsutud isikud ei pöördu vastuvõtule.

Perearstide poolt toodi välja, et pereõdede tööajast kulub suur osa patsientide vastuvõtuaegade registreerimisele ning tihti on sobiva tööjõu- ja ruumipuudus takistuseks teise pereõe värbamisel. Mitme nimistuga keskustes võiks lahenduseks olla registraatori palkamine.

Harju piirkonna perearstidele valmistab endiselt probleeme, et rahvastikuregistri andmetel on patsiendid Eestis, kuid praktiliselt on võimatu nendega ühendust saada ja seeläbi ka neid kvaliteedisüsteemis hõlmata.

### **Uuringufondi (UF) kasutus**

Uuringufondi kasutuse teemal vesteldi kõigis piirkondades. Kõneldi perearstidega, kelle uuringufondi täitmine oli kas väga madal või liiga kõrge. Alatäitmise põhjuseks toodi kogemuse puudumist uuringufondi jälgimisel ning liigset ettevaatlikust kasutamisel, kartuses seda ületada, maapiirkonnas on patsientide uuringutel käimine raskendatud transpordiga seonduvalt. Alatäidetuks jäi uuringufond nimistutel, kus on keskmisest rohkem lapsi. Paremini tulevad uuringufondi vahendite arvestamisega toime mitme nimistuga perearstikeskused.

Uuringufondi üle täitmise põhjuseks on perearstide hinnangul suurem uuringute vajadus, kuna paljud patsiendid suunatakse eriarstiabist perearsti juurde tagasi teostamaks uuringuid. Kõrge uuringufondi täitmise puhul selgitati, et vajadusel saab ületöö arved esitada haigekassale tasumiseks koefitsiendiga 0,7.

Eraldi toodi välja, et nimistuga alustavate perearstide jaoks ei ole uuringufondi vahendite hulk piisav, kuna uute patsientidega koostööd alustades on vajadus uuringute järele suurem.

Uuringufondi rahaliste võimaluste piiratus ei võimalda perearstide hinnangul ise oma patsiente piisavalt hästi jälgida. Perearstide hinnangu kohaselt parandab uuringufondi vahendite suurendamine haiguste diagnostika kvaliteeti, kuid leidub ka neid, kelle arvates võiks kaaluda ka uuringufondi rahastamist piiranguta.

Toodi eraldi välja ka, et nt. alaseljavaludega patsiendi kiiremaks diagnostikaks võiks olla perearstile kättesaadav MRT-uuring.

### **Koostöö eriarstidega**

Teemat arutati kõigi piirkondade perearstidega. Üldjuhul peeti koostööd eriarstidega heaks või rahuldavaks. Info haigekassa lepingupartnerite kohta on perearstidele kättesaadav.

Haigekassale edastati infot erialade kohta, mille kättesaadavus piirkonnas on probleemne – kiiret sekkumist vajavas olukorras suunatakse patsient EMOsse..

Endiselt esineb olukordi, kus eriarsti konsultatsiooni vastused ei jõua perearstideni (puudub ka info TISis), või saabuvad hilinemisega. Jätakuvalt suunab osa eriarste patsiendid tagasi perearstile, selle asemel, et ise diagnoosi täpsustavad või operatsioonieelselt vajalikud uuringud tellida või saatekiri järgmisele spetsialistile väljastada.

Tagasiside anti iseseisva statsionaarse õendusabi ning koduõendusteenuse kättesaadavuse kohta, mida hinnati valdavalt heaks, välja arvatud üksikud piirkonnad, kus koduõendusteenuse osutaja puudub.

Pärnu ja Harju piirkonna perearstid kasutavad aktiivselt digitaalseid saatekirju, järjest enam on võimalust asunud kasutama Viru ja Tartu nimistud. Valdavalt on tagasiside teenusele positiivne, kuid toodi ka välja, et on esinenud olukordi, kus haigla registratuurid ei leia digitaalseid saatekirju süsteemis üles.

### **E-konsultatsioon**

Kõige aktiivsemalt kasutatakse e-konsultatsiooni Harju ja Pärnu piirkonnas. Teenuse kasutajatel on valdavalt hea kogemus ning oodatakse uute erialade lisandumist.

Tartu perearstide hinnangul oleks eriarstiabi kättesaadavuse parandamisel suur abi e-konsultatsiooni laialdasemast käivitumisest (eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumis) Lõuna-Eesti piirkonnas.

Viru piirkonna perearstide tagasiside kohaselt on saatekirja vormistamine küllalt töömahukaks (eriti andmete/analüüside ülekandmist saatekirjale – tingitud praeguse andmebaasi IT- lahendusest) ja sellest tuleneb ka vähene kasutus.

### **Koolitervishoiu korraldus**

Koolitervishoiu teemat käsitleti vastavat lepingu lisa omavate partneritega Harju ja Pärnu piirkonnas. Valdavalt räägiti üle teenuse korralduslikud aspektid (ruumid koolides, eraldi vastuvõtuajad, info edastamine lapsevanematele ja TISi). Harju piirkonna perearst tõi välja ka juhtumi, kus kooli tervishoiuteenuse osutaja oli suunanud lapse perearstile ilma täiendava teabeta suunamise põhjuse kohta.

### **Sõeluuringute hõlmatus**

Teemat käsitleti IV kvartalil kontrollitud perearstidega Viru ja Pärnu piirkonnas. Anti tagasisidet 2015. a juba saavutatud hõlmatus kohta. Selgitati, et perearst ja pereõde saavad naisi täiendavalt teavitada uuringul osalemise vajalikkusest. Üldjuhul perearstid ise ei tegele aktiivselt patsientidele meeldetuletuste saatmisega, kuid kui sihtrühma patsient saabub vastuvõtule, siis tuletatakse sõeluuringus osalemist meelde.

### **Ravijuhendid**

Ravijuhendite teemal vesteldi kõigis piirkondades eeskätt Perearsti Kvaliteedisüsteemis madala tulemuse saavutanud perearstidega, kellele tutvustati haigekassa koduleheküljel olevaid infopäevade materjale ja ravijuhendite veebilehte. Üldiselt on perearstid kursis kinnitatud ravijuhenditega ja neid peetakse headeks abivahenditeks.

### **Tagasiside toimunud sihtvalikust**

Viru ja Pärnu piirkonna perearstidega käsitleti teemasid vastavalt 2014. ja 2015. aastal sihtvalikuga kontrollitud teemadele. Arutletud perearstidega kontrolli tulemuste üle ning nõustatud perearsti edaspidi tulemuste parandamise osas.

## **Perearstide poolt tõstatatud teemad**

- Teraapiafondi küsimust käsitleti kõigi perearstidega. Usaldusarstid selgitasid perearstidele teraapiafondi olemust ja toimimise skeemi. Teraapiafondi 3% pearahast peetakse liiga väikeseks ja sellega kaasnevat administreerimist liigseks. Perearstideni ei ole jõudnud info logopeedilise teenuse pakkujatest.
- Perearstide asendamine ja abiarsti leidmine tekitab paljudes piirkondades probleeme. Üks Tartu osakonna arst tegi ettepaneku luua riiklikult reguleeritud asendajate (abiarstide) süsteem.
- Perearstid tunnustasid avalikku kampaaniat, mis tutvustab perearsti funktsioone. Perearstide hinnangul on kampaania väga tänuväärne patsientide terviseteadlikkuse tõstmisel.
- Paljudel perearstidel on puudu info perearstikeskuse andmete kohta nii asutuse enda kodulehel kui Terviseameti portaalis.
- Probleeme on Sotsiaalkindlustusameti otsustega püsiva töövõimetuse määramise kohta, mis ei jõua perearstini.
- Jätkuvalt vajavad perearstid selgitusi, kuidas esitada raviarveid EU kindlustatud isikutele vajamineva arstiabi osutamisel.
- Perearstide murekohaks on ka jätkuvalt suur koormus seoses sotsiaalvaldkonna ülesannete täitmisega.