

MEMO

Kellele: Juhatusel
Kellelt: Partnerihalduse osakond
Pealkiri Ülevaade tervishoiuteenuste kättesaadavusest ja sellega seotud tegevustest
(12.02.2016 [dokumendi](#) uuendamine)
Kuupäev: 31.03.2017

Kokkuvõtte eesmärk on anda ülevaade tervishoiuteenuste kättesaadavusest Eestis 2016. aastal koos ravikindlustuse ja tervishoiusüsteemi tasemel eriarstiabi ravijärjekordade mõjutamise võimalustega ning haigekassa poolsete konkreetsete tegevustega.

Tervishoiuteenuste kättesaadavus on mitmetahuline mõiste sisaldades nii ajalist, geograafilist kui ka rahalist vaadet. Käesoleva memo esimeses osas on antud ülevaade tervishoiuteenuste ajalisest kättesaadavusest tuginedes ooteaegade andmetele, memo teises osas toodud tegevuskava hõlmab tervishoiuteenuste kättesaadavust terviklikus vaates.

Käesoleval aastal on perearstiabi kättesaadavus jätkuvalt väga hea. Eriarstiabi osas on arenguruumi eeldõige plaaniliste ambulatoorsete teenuste kättesaadavuse tagamisel. Ooteaegade lühendamiseks ei piisa rahalise ressursi lisamisest, pigem on vajalik rakendada erinevaid meetmeid komplekselt. Haigekassa on need võimalused kaardistanud ja planeerinud konkreetsete tegevused 2017. aastaks kui ka tähtsustanud järgneva 4 aasta [arengukavas](#).

1 Tervishoiuteenuste plaanilise ravi ooteajad ravikindlustatutele 2016 aastal

1.1 Üldarstiabi

Haigekassa kontrollib¹ regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust, st ooteaegu perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega² patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul.

Üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kontrolli viivad läbi haigekassa usaldusarstid. Alates 2016. aasta neljandast kvartalist viiakse kontrolli läbi uuendatud meetodika alusel. Peamine erinevus meetodikas on tegevuskoha külastamine sellest perearsti mitte ette teavitades. Sel viisil on võimalik objektiivselt hinnata üldarstiabi teenuse kättesaadavust patsiendi vaatepunktist. Varasemalt kontrolliti iga perearsti nimistut vähemalt üks kord kolme aasta jooksul. Uuendatud meetodika võimaldab külastada iga nimistut vähemalt üks kord kahe aasta jooksul. Ka 2017. aastal viiakse üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kontrollid läbi uuendatud meetodika alusel.

Kokku viidi üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kohapealne kontroll 2016. aastal läbi 368 perearsti 380-s tegevuskohas (tabel 1). Seisuga 01.01.2016 oli Eestis 799 perearsti nimistut.

Tegevuskohtade lahtiolekuajad vastasid nõuetele enamikel juhtudel, 18-l juhul (5%) ei olnud tagatud nõuetekohane vastuvõtt kella 18-ni vähemalt ühel päeval nädalas.

Vastuvõtuaegade jm teabe väljapaneku kontrollimisel tuvastati puudusi 121-s tegevuskohas (32,1% külastatud tegevuskohtadest). 61-l korral esines puudusi töökorralduse muudatustest teavitamisel.

¹ Üldarstiabi kättesaadavuse kontrolli viivad haigekassa usaldusarstid läbi perearstikeskuse külastusena, mis võimaldab saada kõige parema ülevaate tegelikust olukorrast ning annab ühtlasi võimaluse sisuliste probleemkohtade aruteluks ja lahenduste leidmiseks lähtuvalt külastatava perearsti olukorrast.

² Äge tervisehäire on seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise seisundi halvenemise või haiguse ägenemise.

Olulisima kättesaadavuse tingimusena oli enamikes kontrollitud tegevuskohtades (välja arvatud kolmes) täidetud nõue, et ägeda haigestumise korral tagatakse patsiendi vastuvõtt samal päeval. Muudel juhtudel pääsesid patsiendid vastuvõtule nõutud aja sees (5 tööpäeva jooksul).

Jätkutegevused (hõlmasid suures osas teabe avaldamise kohustuse kontrollimist) olid näidustatud 66 tegevuskoha puhul (so 17,4% külastatud tegevuskohtadest). Vajadusel viiakse läbi ka korduskülastus perearsti tegevuskohas.

Tabel 1. 2016. aastal kontrollitud perearsti tegevuskohtade arv ning järelkontrolli vajavate kohtade arv haigekassa piirkondlike osakondade järgi.

Kontrolli läbiviinud osakond	Külastatud tegevuskohti
Harju	166
Pärnu	54
Tartu	103
Viru	57
Kokku	380

Pikem kokkuvõte üldarstiabi kättesaadavusest 2016. aastal on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

1.2 Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi raviteenuste ooteaegade jälgimiseks esitavad raviasutused haigekassale regulaarselt ravijärjekorra aruandeid. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad esitavad igakuiselt ülevaate eriarstiabi plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegelikust ooteajast eelmisel kuul (tagasiulatav ravijärjekordade aruanne) ning etteulatava ravijärjekordade aruande – esimese kuupäeva seisuga järjekordades ootavate vastuvõttude arv ning ooteaeg vaba vastuvõtuajani. Valikupartnerid esitavad kord kvartalis etteulatava ravijärjekordade aruande.

Ravijärjekordi kontrollitakse regulaarselt ka kohapealsete külastuste käigus. 2016. aastal kontrollis haigekassa ravijärjekordade pidamise korraldust ja ravijärjekordade aruannetes esitatud andmeid 339 raviasutuses (66 % eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi osutajatest). 2015 toimus 144 kohapealset kontrolli. Valdavas osas raviasutustes vastas ravijärjekordade pidamise korraldus lepingutingimustele.

Lisaks kohapealsete kontrollidele analüüsib haigekassa ooteaegu erialati. Raviasutustelt küsitakse isikustatud ravijärjekorra andmeid ja haigekassa andmebaasi alusel hinnatakse ravijärjekorda registreeritud patsientide jõudmist vastuvõtule (milline on tegelik ooteaeg, kui palju registreeritud patsientidest jääb vastuvõtule tulemata jm). Viimane isikustatud ravijärjekorra analüüs viidi läbi ambulatoorse neuroloogia erialal.

Samuti hindab haigekassa ooteaegu võrdluses teenuste kasutusega. 2016. aastal analüüsiti kahel saatekirjata erialal (günekoloogia ja dermatoveneroloogia) teenuste kasutust ja ravijärjekordade pikkusi. Nende kahe ambulatoorse erialal ravianalüüsi eesmärk oli saada teavet günekoloogi ja naha- ja suguhaiguste arsti vastuvõtule pöörduvate isikute saabumise viisist ja suunamistest. Lisaks analüüsiti patsientide vanust, diagnoose, teenuse osutajaid, enam osutatud tervishoiuteenused, ravijuhte ja kulu vanuse grupiti ning maakonniti. Analüüsis kasutati haigekassa andmebaasi 2015 andmeid.

Ambulatoorse günekoloogia teenuste kasutuse ja ravijärjekordade analüüsi tulemused näitasid, et:

- enamus patsientidest pöördub günekoloogi vastuvõtule ise (86%);
- teiste eriarstide poolt suunamisi oli 4,6%;
- perearstide suunamisi ainult 0,3%;

- günekoloogia eriala ambulatoorsetest ravijuhtudest moodustasid erakorraline ehk vältimatu abi ravijuhud 0,8%;
- perearstide osa nii normraseduste jälgimisel kui günekoloogiliste haiguseisunditega patsientide nõustamisel ja jälgimisel on väike;
- iseseisva ämmaemanda teenuse osutamine kindlustule on maakondade lõikes ebaühtlane;
- ambulatoorse günekoloogia teenuse osutamine haigla liikide osas ja kulu 1000 kindlustu kohta oli maakondade lõikes erinev (põhjuseks erinevad tervishoiuteenuse osutajad, kindlustatute erinev vanuseline struktuur);
- ambulatoorse günekoloogia ravijuhtudest ca 25% osutasid valikupartnerid, 75% haiglavõrgu arengukava haiglad (sh keskhaiglates osutati 47% kõikidest erialal ambulatoorsetest juhtudest).

Ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuste kasutuse ja ravijärjekordade analüüsi tulemused näitasid, et:

- 80% patsientidest pöördub naha- ja suguhaiguste arsti vastuvõtule ise;
- teiste eriarstide poolt suunamisi oli 6%;
- perearstid suunavad nahaarstile vähe, ainult 3,7% juhtudest (enam regionaalhaiglatesse ja keskhaiglatesse);
- perearstide raviarvetest oli naha- nahaaluskoe haiguse põhidiagnoosiga raviarveid 11%;
- ambulatoorsetest ravijuhtudest ca 25% osutasid valikupartnerid, 75% haiglavõrgu arengukava haiglad.

1.2.1 Ambulatoorne eriarstiabi

Eriarstiabi ambulatoorses ravis on haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkus 6 nädalat. 1. jaanuari 2017 seisuga haigekassale esitatud etteulatuvate ravijärjekordade aruannete põhjal oli ambulatoorsetesse järjekordadesse registreeritud 142 300 vastuvõttu. Ambulatoorsetesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv (võrreldes 1. jaanuariga 2016) vähenes 10% ja seda piirkondlike ja keskhaiglate ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu.

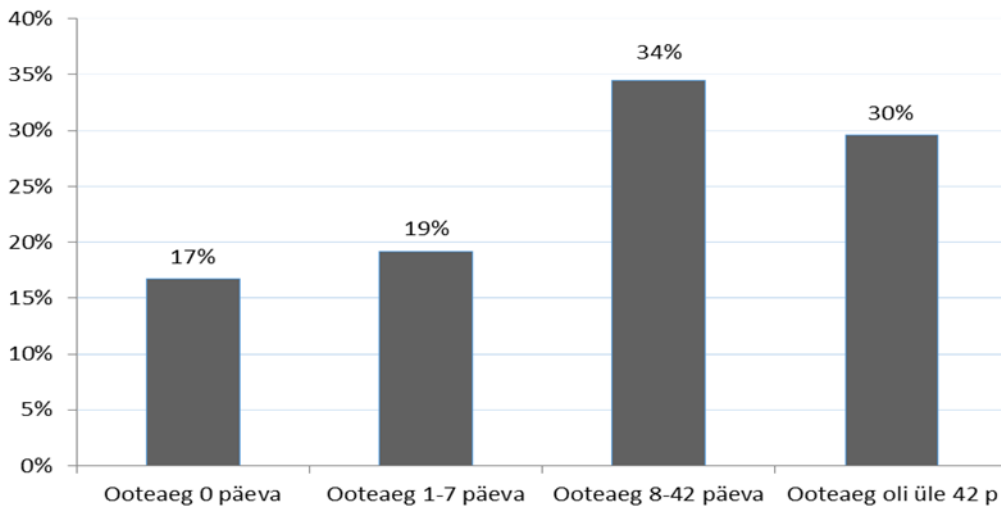
HVA haiglates on ambulatoorsetesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 10% (suurima mõjuga Ida-Tallinna Keskhaigla ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates jäänud samaks (nii 01.01.2016. a. kui 01.01.2017.a. oli see 45%).

Mõned HVA haiglad toovad oma aruannetes pikema ooteaja põhjusena välja võimsuse puudumise (8% ravijärjekorrast), sh Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla, Rakvere Haigla.

Tagasiulatava ravijärjekordade aruannete andmetel (tegelike ooteaegade kohta) oli 2016. aastal haiglavõrgu arengukava haiglates kuni 6-nädalase ooteajaga esmaste plaaniliste ambulatoorsete eriarstiabi vastuvõttude osakaal 70%.

Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglates ambulatoorsetes ravijärjekordades (45% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (70% - juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes.



Joonis 2. Esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude ooteaeg 2016. aastal, HVA haiglate poolt esitatud tagasiulatavate ravijärjekordade aruannete andmetel

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kokku vähenenud 5% ehk ca 2300 vastuvõtu võrra. Kui ei arvesta Nõmme Silmakliiniku ravijärjekorra vähenemist (2300 vastuvõttu ravijärjekorras vähem), siis võib öelda, et valikupartnerite juures on ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekordades vastuvõttude arv jäänud samaks.

Ooteajad sama eriala arsti juurde on erinevates raviasutustes erineva pikkusega. Kindlustatul on õigus pöörduda tema poolt valitud raviasutuse poole, sõltumata oma elukohast, kindlustuspiirkonnast või saatekirjale märgitud raviasutuse/raviarsti nimest.

Informatsioon HVA haiglate ambulatoorse ravi kõigi erialade tagasiulatavatest aruannetest mediaankeskmine ooteaeg³ IV kvartalis 2016 ja sama kvartali kuu alguse kuupäeva seisuga etteulatavates aruannetes esitatud ooteajad (4. vaba vastuvõttuaeg vastavas raviasutuses/ erialal) võrdluses eelmise aasta samade perioodide ooteaegadega asub haigekassa [kodulehel](#).

1.2.2 Statsionaarne eriarstiabi ja päevaravi

Päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijärjekorra maksimumpikkuseks kinnitatud üldjuhul 8 kuud. Selle aja raames toimub statsionaarses ravis 85% (01.01.2016 88%) ja päevaravis 89% (01.01.2016 93%) järjekordadesse registreeritud vastuvõttudest (plaanilise raviga seotud hospitaliseerimised).

Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on päevaravis ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv suurenenud (suurenenud on ka lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal). Päevaravis kasvavad ravijärjekorrad eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates

Statsionaarse ravi järjekorrad on vähenenud (vähenes ka lubatud ooteajal haiglaravile registreerituste osakaal).. Statsionaarses ja.

Plaanilise statsionaarse ja päevaravi ajalist kättesaadavust saab pidada heaks.

1.2.3 Õendusabi

Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra maksimumpikkuseks 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat. Koduõenduse puhul on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires 90% vastuvõttudest, statsionaarses õendusabis 97%. Õendusabi ajalist kättesaadavust saab pidada heaks.

1.2.4 Hambaravi

Laste hambaravis on ravijärjekorra maksimumpikkuseks kroonilise pulpiidi korral 1 nädal, lihtkaarise ja kroonilise periodontiidi korral 2 kuud, ortodontiliste teenuste korral 9 kuud. Valdava osa hambaravi järjekordadesse registreeritud vastuvõttude ooteaeg on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires -

³ Mediaankeskmine ooteaeg – ooteaeg, millest 50% vastuvõttude ooteaeg on pikem ning, 50% vastuvõttude ooteaeg on lühem

ortodontiliste teenuste puhul 99% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest, laste hambaravi muude teenuste osas 93% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest. Hambaravi ajalist kättesaadavust lastele saab pidada heaks.

2 Eriarstiabi ooteaegade mõjutamise komponendid

Ooteaegade ohjamiseks on vajalik rakendada mitmeid erinevaid meetmeid komplekselt. Nende mõjutamise komponente käsitletakse alljärgnevalt kahe suure alajaotusena – ravikindlustuse tase, kus haigekassal on oluline algatav ja täidesaatev roll ning tervishoiusüsteemi tase, kus meetmed ja nende rakendamine sõltuvad muuhulgas ka laiematest valikutest ja otsustest.

Tegevuskava peamine eesmärk ei ole võimaldada plaanilist ravi samaväärsel kiirusega erakorralisega. Oluline on tagada, et iga kindlustatu kõik terviseprobleemid saaksid käsitletud õigeaegselt ja kohasel tervishoiutasandil.

2.1 Ravikindlustuse tase

2.1.1 Eelarve planeerimine

Haigekassa poolt ostetavate eriarstiabi teenuste eelarve planeerimise meetodika arendamine on eelduseks eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks, arvestades haigekassa eelarvet. Eriarstiabi eelarve planeerimise põhietapid on eriarstiabi nõudluse hindamine ning seejärel ravijuhu keskmise maksumuse ja ravijuhtude arvu määramine, arvestades eelarve piirangut, tervishoiuteenuste loetellu (TTL) lisatavate uute teenuste prognoositavat maksumust ning raviprotsessi efektiivsuse võimalikku muutust.

Tegevused:

- a. tervishoiuteenuste nõudluse analüüsimetoodika arendamine sisendina nii eelarve kui lepingute planeerimisse (sh analüüsimetoodika arendamine üldarstiabisse ja ennetusse);
- b. ooteaegade info arvestamine erialade ja ravitüüpide nõudluse planeerimisel
- a. ravijuhu maksumuste komponentide võrdlev analüüs erialade ja ravitüüpide lõikes, standardiseeritud RJKM arvutus/analüüs.

Tulemused:

- a. tervishoiuteenuste nõudluse iga-aastase hinnangu avaldamine sisendina haigekassa eriarstiabi teenuste eelarve koostamisse (tähtaeg: III kvartal);
- b. ravijuhu keskmise maksumuse iga-aastane analüüs sisendina haigekassa eriarstiabi teenuste eelarve koostamisse (tähtaeg: III kvartal).

2.1.2 Ravi rahastamise lepingute (RRL) üldtingimuste täitmise tagamine

Jätkuna lepingute uuendatud üldtingimustele on fookuses lepingute sisulise haldamise terviklik arendamine. Haigekassa avaldab meie lepingupartnereid ja ravijärjekordi puudutavat teavet regulaarselt kodulehel.

Tegevused:

- a. informatsioon ravijärjekordadest, analüüs ning avalikustamine, pikkade ooteaegadega erialadel isikustatud ravijärjekorra analüüsid (2017. a. ambulatoorse neuroloogia erialal)
- b. EHK sisese ravijärjekordade aruandluse automatiseerimine juhtimisaruandluse väljaarendamise raames;
- c. lepingutingimuste täitmise regulaarne kontrollimine nii aruannete alusel kui kohapeal - sh valikupartnerite teenuse osutamise vastavus valikuprotsessis kinnitatud tingimustel.

Tulemused:

- a. RRL üldtingimuste täitmise jälgimise terviklik meetodika, k.a. ravijärjekordade pidamise põhimõtete analüüs ja vajadusel arendamine.

2.1.3 Ravikindlustuse korraldus – tervikliku ennetustegevuse, haiguste diagnostika ja ravivajaduse hindamise, aktiiv- ja taastusravi ning õendusabi tagamine koos efektiivsema ressursikasutuse, strateegilise ostmise, sh rahastamise arendamisega

2.1.3.1. Perearstisüsteemi toimimise ja rahastamismudeli arendamine

Perearstiabi kättesaadavus Eestis on väga hea, samas tuleb jätkuvalt tegeleda esmatasandi tugevdamise ja rahastamissüsteemi arendamisega. Esmatasandil pakutava arstiabi kiire kättesaadavus ja tulemuslikkus (sh krooniliste haigete terviseseisundi jälgimine ja vajadusel ravi) on olulisemaid eeldusi eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks.

Tegevused ja tulemused:

- a. Esmatasandi paketi laiendamine (koduõendus- ja ämmaemandusteenuse osutamine esmatasandil perearsti koordineerimisel) (2016-2018);
- b. üldarstiabi lepingute tingimuste uuendamine (tähtaeg: 2017)
- c. teise pereõe rahastamine, mis võimaldab perearstile paindlikumat ja patsiendikesksemat töökorraldust (iga-aastane eelarve);
- d. tööajaväliste vastuvõtude laialdasem kasutuselevõtt, mis suurendab nii perearsti kui –õdede vastuvõtuaegu ning vähendab eriarstiabis nii plaanilise kui erakorralise (EMO) töö koormust (iga-aastane eelarve);
- e. uuringufondi sisu ülevaatamine, võimaluste laiendamine, et vähendada majanduslikel põhjustel eriarstidele suunamist (iga-aastane eelarve);
- f. tegevusfondi tegevuste lisamine (iga-aastane eelarve);
- g. teraapiafondi tegevuste laiendamine;
- h. kvaliteedisüsteemi arendamine, eesmärgiga tulemusindikaatorite järk-järgulisele rakendamisele;
- i. soodusretseptide väljakirjutamise piirangute ülevaatamine;
- j. Eesti ravi- ja tegevusjuhendite arengu soodustamine (iga-aastaselt teemaalgatused);
- k. teavituskampaaniad - iga-aastane tegevuskava ülevaatus;

2.1.3.2. Eriarstiabis lepingute planeerimine ning eriti ambulatoorse töö pakkumise ja nõudluse mõjutamine.

Eriarstiabi ambulatoorse kättesaadavuse osas on pikkade ravijärjekordade põhjuseid mitmeid – nn võimsuse puudumine võib viidata nii patsientide soovile registreeruda vastuvõtule just konkreetses raviasutuses, meditsiinitöötajate vähesusele kui ka olemasoleva ressursi ebaefektiivsele kasutamisele.

Eriarstiabi kättesaadavuse toetamisel on oluline roll kõigi haigekassa partneritega lepingute sõlmimise meetodika ja strateegilise ostmise põhimõtete arendamisel. Oluline on tagada teenuste selline geograafiline kättesaadavus, mis võimaldab pakkuda haigekassa kindlustatutele kaasaegset ja kvaliteetset ravi optimaalselt arvestades tervishoiuresursside kasutusvõimaluste piirangutega ja teenuste kvaliteedi tagamise vajadusega. Haigekassa lepingutes kajastuvad erialad ja lepingute mahud (ravijuhtude arv ja ravijuhu keskmine maksumus) peavad olema kooskõlas raviteenuste geograafilise kättesaadavuse põhimõtete ja eriarstiabi ressursside tulemusliku kasutamise eesmärgiga.

Tegevused:

- a. Kvaliteetse eriarstiabi ühtse kättesaadavuse põhimõtete ja ooteaegade info arvestamine erialade ja ravitüüpide lepingute planeerimisel ja ostustrateegia kujundamisel ;
- b. hambaravi mitterahalise hüvitise rakendamine

Tulemused:

- a. 2017.a lepingute planeerimisel on kõik üldhaiglate lepingud viidud kvaliteetse eriarstiabi ühtse kättesaadavuse põhimõtetega kooskõlla ning püsivad erandid kokku lepitud.
- b. Hambaravi mitterahalise hüvitise rakendumisele ja tüüptingimuste välja töötamisele on hambaravi kättesaadavam ka täiskasvanud isikutele (tähtaeg 01.07.2017)

2.1.3.3. Esmatasandi ja eriarstiabi ning õendusabi integreeritud ja kvaliteetse ravi põhimõtete soodustamine

Perearstid on toonud välja, et Eestis tervishoius ei ole väljakujunenud koostööskeemi eriarstidega, mis tagaks patsiendi järjepideva logistika. Eriarstiabi raviautused on kontrollidel viidanud, et eriarstiabi ambulatoorset kättesaadavust parandaks, kui eriarsti vastuvõtule jõuaksid nn profiilsed patsiendid (õige patsient õigel ajal õige eriarsti juurde). Patsiendid pöörduvad eriarsti vastuvõtule vahel küsimustes, mida saaks edukalt lahendada perearst; teatud juhtudel ei ole patsient suunatud õigele eriarstile.

Võtmeküsimuseks kättesaadavuse parandamisel on seega perearstide-eriarstide koostöö tõhustamine.

- **Paremat koostööd võimaldab e-konsultatsiooni teenus.** E-konsultatsiooni teenust eriarstide ja perearstide vahel osutatatakse juba 13 erialal (allergoloogia-immunoloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, hematoloogia, kardioloogia, neuroloogia, onkoloogia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, pediaatria, pulmonoloogia, reumatoloogia ja uroloogia erialal). 2016. aasta jooksul kasutasid e-konsultatsiooni teenust 603 perearsti, 260 perearsti keskusest, peamiselt Harju piirkonnast. Teenust osutati kokku 5 597 korral, mis on kasvanud 2015. a. võrreldes 122% võrra, kui teenuse kasutus oli 2 514 korda. Haigekassa rahastas e-konsultatsiooni teenust kokku 76 579 tuhande euro ulatuses. 2016. aastast osutavad e-konsultatsiooni teenust kõik suuremad haiglad (7 HVA haiglat): SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla.
- **Haigekassa jätkab koostööprojekti „Estonia – Toward Integrated Health Care“** Maailmapangaga, mille raames uuritakse kroonilise haigusega patsientide liikumist erinevate tervishoiutasanditel. Projekti lõpptähtaeg on planeeritud 2017. aasta juulis ning uuringu tulemuste esitamine jääb 2017. aasta teise poolaastasse.
- **Järeldravi teenuse analüüs (teostati 2016 II pa) Analüüsi eesmärk:** Täpsema informatsiooni saamine, milline on erialati ja raviautuseti statsionaarse patsiendi liikumine peale statsionaarset aktiivravi. Kaardistades raviautuste vahelised erinevused on sejärel võimalik juhtida teenuse osutajate tähelepanu praktikate ühtlustamise vajadusele. Analüüsi tulemusi kasutati osaliselt ka 2017.a lepingute planeerimises. Analüüsi periood 2016 I pa. Kuna tulemused olid Eesti lõikes suhteliselt erinevad (nii teenuste kättesaadavuse kui maksumuse osas), siis teostati jätkuanalüüs eesmärgiga hinnata insuldihaigete (RKH-10 diagnoosidega I60-I64) patsientide profiile insuldiga tegelenud aktiivravihaigla vaates ning kaardistada patsiendi liikumine (6 kuu vältel) järgmis(t)es raviautus(t)es. Et ühe haigusseisundi raames mõista paremini, kuhu patsiendid liiguvad pärast aktiivravi.
- **Haigekassa analüüsis erakorralise meditsiini osakonna (EMO) teenuste kasutust 2016. aasta I poolaasta andmetel kahes piirkondlikus haiglas.** Alates 2016. aastast rakendusid TTL-s TÜK-i ja PERH-i jaoks erakorralise meditsiini osakonna (EMO) teenused vastavalt patsientide triaazikategoriale (teenusepõhine tasustamine). Protseduuride, uuringute teostamisel tasutakse teenusepõhiselt. Ettepanekud analüüsist:
 - muuta perearsti teenus **kättesaadavamaks:** perearstide ja tervisekeskuste lahtiolekuaegade suurendamine ja/või 24/7 kaugteenuse sisseviimise protsessi algatamine osana esmatasandi tegevuskavast;

- alustada suurhaiglatega läbirääkimisi juurutamaks **perearstidele vahetu tagasiside** patsiendile osutatud EMO teenusest;
- kaaluda võimalusi nende **perearstide väärtustamiseks**, kelle plaaniline patsient külastab võimalikult vähe EMOt (näiteks perearsti kvaliteedi süsteemi raames);
- **demotiveerida haiglaid** kasutamaks EMO lihtsa võimalusena täita lepingut (nt seada konkreetseid mahud EMO osakaalule lepingus vms);
- põhimõtteliselt võib analüüsida **omaosaluse** muutmise võimalust EMO teenuse kasutamise puhul;
- välja töötada senisest **efektiivsem valveringide süsteem**, mis tagab piirkondlike ja keskhaiglate tasemel tegeliku valmisoleku vajaduse erialati ning üldhaigla tasemel vajaliku valveringi olemasolu, mille hinnas võivad sisalduda ka eriarstiabi osutamisega seotud püsikulud

Tegevused:

- a. e-konsultatsiooni jt e-teenuste arengu motiveerimine, mis võimaldavad sisukamat infovahetust ja asjatute visiitide vältimist;
- b. toetame infosüsteeme, mis võimaldavad patsiendi terviseandmetest ja ravi kvaliteedist täielikumat ülevaadet;
- c. õendusabi arengu toetamine;
- d. Maailmapangaga koostööprojekti „*Estonia – Toward Integrated Health Care*“ tulemustest saadud sisendi alusel tegevuskava väljatöötamine tervikliku patsiendikäsitluse juurutamiseks Eesti tervishoiusüsteemis.

Tulemused:

- a. uute e-konsultatsiooni erialade lisamine haigekassa tervishoiuteenuste loetellu;
- b. haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite laialdane suutlikkus e-konsultatsiooni teenuse osutamiseks;
- c. eriarstiabi ravikvaliteedi indikaatorite kogumine, analüüs ja avaldamine;
- d. esmatasandi tegevuse tulemuslikkust iseloomustavate indikaatorite jälgimise arendamine;
- e. tervikliku patsiendikäsitluse tegevuskava, k.a. IT toe arendamise põhimõtted;

2.1.3.4. Lepingute ja teenuste ostmise põhimõtete täiendamine.

Eriarstiabi kättesaadavust parandab haigekassa strateegilise ostmise (lepinguliste suhete raamistiku, rahastusmudelite, kättesaadavuse põhimõtete) põhimõtete regulaarne täiendamine.

Tegevused:

- a. Ravijuhupõhise ostmismudeli täiendamine mudelitega, mis väärtustavad senisest enam terviklikku käsitlust ning toetavad teenuste paremat kättesaadavust ja kvaliteeti;
- b. koduõenduses strateegilise ostmise arendamine ja koduõendusteenuse pakkumise laiendamine esmatasandile;
- c. rahalise hüvitise rakendamine täiendava võimalusena.

Tulemused:

- a. haigekassa strateegilise ostmise täiendustepanekud (meetmete ja mudelite välja töötamine projekti raames ajavahemikus 2016-2017);

2.1.3.5. Haigekassa klienditeeninduse roll eriarstiabi kättesaadavuse probleemide lahendamisel

Haigekassa kindlustatul on alati võimalik eriarstiabi kättesaadavusega seotud probleemide korral pöörduda otse haigekassa poole. Haigekassa peab seda võimalust oma kindlustatule senisest konkreetselt teavitama ning tagama samal ajal valmisoleku kindlustatute kiireks ja tulemuslikuks abistamiseks arsti juurde pääsemisel meditsiiniliselt põhjendatud aja jooksul.

Tegevus ja tulemus:

Kliendi pöördumisele vastamiseks klienditeeninduse talitus kontrollib vabade arsti vastuvõtuaegade olemasolu lepingupartnerite juures suheldes teenuseosutajate registratuuridega telefoni teel või vaadates vabu aegu nende digiregistratuuris ja annab selle info põhjal kliendile soovitusi, millise tervishoiuteenuse osutaja poole arsti vastuvõtuaja broneerimiseks pöörduda. Vajadusel kaasab klienditeenindus halduri kliendi pöördumise lahendamiseks.

2.2. Tervishoiusüsteemi tase

Tervishoiusüsteemi tasemel ei sõltu meetmed ja nende rakendamine ainult haigekassa tegevusest, vaid erinevate osapoolte koostööst, eeldades muu hulgas ka poliitilisi valikuid ja otsuseid. Teatud võimalused on rakendatavad kehtivas õiguslikus raamistikus – nt TIS ja digiregistratuur on õigusaktide tasemel reguleeritud, kuid ei ole erinevatel põhjustel täiel määral töösse rakendunud. Osa meetmeid eeldab kehtiva õigusruumi arendamist.

Meetmete rakendamine eeldab olemasolevate toimetudelite, IT toe ja õigusraamistiku muutmist. Haigekassa toetab järgmisi tegevusi ja esitab omalt poolt vastavad ettepanekud.

2.2.1. Kehtivas õigusruumis eksisteerivad võimalused

Tegevused:

- a. fookus perearstisüsteemi arendamisele, selle usaldusvääruse ja võimaluste suurendamisele;
- b. digisaatekirja ja ühtse digiregistratuuri rakendamine, mis võimaldaksid mh välistada topelt registreerimised ja ilma kehtiva saatekirjata ravijärjekorda registreerimise võimaluse ning arendaks perearst-eriarst vahelist tööalast suhtlust;
- c. Tervise Infosüsteemi (TIS) kaudu andmevahetuse ja tagasiside arendamine eri tasandite koostöös huvides.

Tulemused:

- a. esmatasandi uuenenud toimetudelite, mis keskendub senisest enam mitut perearsti ja nimistut koondavatele esmatasandi tervisekeskustele ja nende filiaalidele ning esmatasandi kaudu pakutavale laialdasemale teenuste loetelule;
- b. täielik üleminek digisaatekirjadele ja võimalusel digiregistratuuri rakendamine;
- c. TISi kasvav valmisolek andmevahetuseks tervishoiusüsteemi osaliste vahel, mis mh võimaldab andmeanalüüsi ja kvaliteediindikaatorite jälgimist.

2.2.2. Õigusruumi arendamist vajavad võimalused

Tegevused:

- a. Haigekassa poolsed tervishoiukorralduslikud muudatusettepanekud, mis vajavad ka õigusaktide muudatusi (koostöös sotsiaalministeeriumiga tervishoiukorralduslike küsimuste lahendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks):
 - digisaatekirjade (DSK) kohustuslikuks;
 - plaanilise ambulatoorse vastuvõtu järjekorda registreerimine ainult DSK alusel (erialal, kus saatekiri on kohustuslik);
 - DSK-ga saab broneerida ainult ühe vastuvõtuaja;
 - esmatasandi teenuseosutajal kohustus märkida SK-le soovituslik teenuse osutamise aeg;
 - eriarstiabi osutaja peab tagama DSK olemasolul kindlustatutele vastuvõtuaja broneerimise (võimalikud lahendused: ootejärjekord ja hiljem patsiendi teavitamine, ravijärjekord pikemalt avatud, suunamine teise TTO-sse). Vastuvõtuaja broneerimisel lähtuda SK-le märgitud soovituslikust teenuse osutamise ajast.
- b. Tegevused kättesaadavuse parandamiseks saatekirja nõudeta erialadel (e-konsultatsiooni arendamine, tingimused saatekirjaga suunamisel, nõuded saatekirjale, diferentseeritud ooteajad)