

## MEMO

Kellele: Haigekassa nõukogu

Kellelt: Haigekassa juhatus

Pealkiri Ülevaade tervishoiuteenuste kättesaadavusest ja sellega seotud tegevustest

Kuupäev: 05.09.2014

Kokkuvõtte eesmärk on anda ülevaade tervishoiuteenuste kättesaadavusest Eestis 2014. 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 ennekõike 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 eelkõige plaaniliste ambulatoorsete teenuste kättesaadavuse tagamisel. Ooteaegade lühendamiseks ei piisa rahalise ressursi lisamisest, pigem on vajalik rakendada mitmeid erinevaid meetmeid komplekselt. Haigekassa on need võimalused kaardistanud ja planeerinud konkreetsete tegevused nii 2014. aastaks kui ka tähtsustanud järgneva 4 aasta arengukavas.

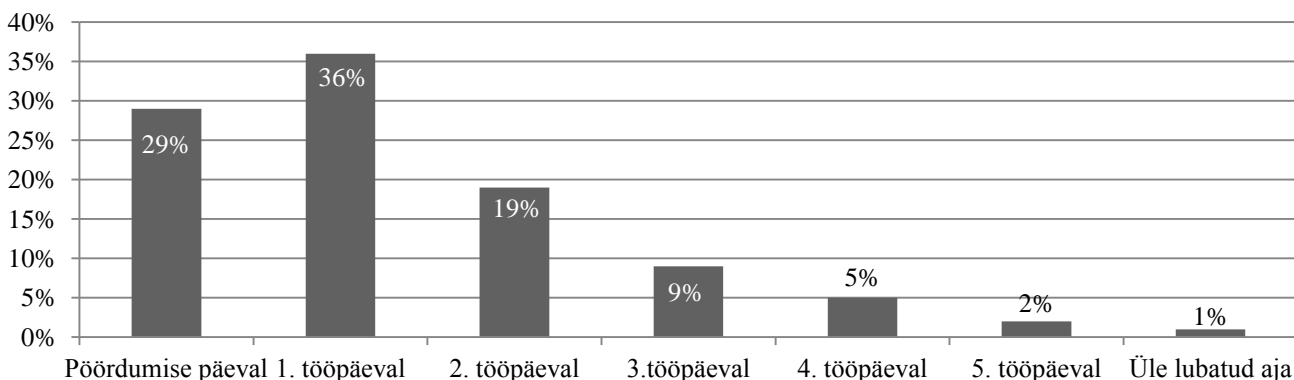
## 1 Tervishoiuteenuste plaanilise ravi ooteajad ravikindlustatutele 2014 I poolaastal

### 1.1 Üldarstiabi

Haigekassa kontrollib<sup>1</sup> regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust, st ooteaegu perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega<sup>2</sup> patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul.

2014 I poolaastal kontrollis haigekassa 129 nimistut, mis moodustab 16% kõigist nimistutest. Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 100% (2013 I pa 100%).

Mitteägeda tervisehäirega pääses patsient 5 tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest (2013 I pa 99%). Seega saab perearstiabi kättesaadavust pidada väga heaks.



Joonis 1. Mitteägeda tervisehäirega patsiendi pääs perearstile, 2014 I poolaasta üldarstiabi kättesaadavuse kontrollide andmetel

<sup>1</sup> 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.

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

Nimistute külastuste käigus arutab haigekassa perearstidega lisaks sisulisi teemasid, mis toetavad kvaliteetse perearstiabi arengut ning aitavad kaasa ka kättesaadavuse parandamisele. Käsitlevate küsimuste ring on lai ning sõltub konkreetsest perearstist. Peamised teemad on perearsti tulemused kvaliteedisüsteemis, uuringufondi kasutus, toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamine ja koostöö eriarstidega. Perearstid on kitsaskohtadena nimetanud, et uuringufondi rahaline maht ei ole piisav võtmaks patsiendikäsitluses suuremat rolli ja osaliselt tuleb patsiente eriarstile suunata majanduslikel põhjustel. Perearstid on välja toonud, et neil on arenguruumi koostöö osas eriarstidega, hea tulemuse eelduseks on sageli isiklikud kontaktid, samas tervikliku patsiendikäsitluse ja ravi järjepidevuse tagamise jaoks ei ole see piisav. Ühelt poolt on enne patsiendi eriarstile suunamist keeruline leida võimalust eriarstiga konsulteerimiseks ning teisalt tuuakse välja, et patsient saadetakse tagasi perearsti jälgimisele andmata konkreetseid revisioovitusi. Vestlustes perearstidega jääb mulje, et eriarstid ei tunneta täielikult perearstide töö multidistsiplinaarsust ja arenguruumi on kollegiaalses koostöövalmiduses. Kokkuvõtte kontrollist on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

## **1.2 Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi**

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

Ravijärjekordi kontrollitakse regulaarselt ka kohapealsete külastuste käigus. 2014 I poolaastal kontrollis haigekassa ravijärjekordade pidamise korraldust ja ravijärjekordade aruannetes esitatud andmeid 66 raviasutuses kohapealsete kontrollidega. Valdavas osas raviasutustes vastas ravijärjekordade pidamise korraldus lepingutingimustele.

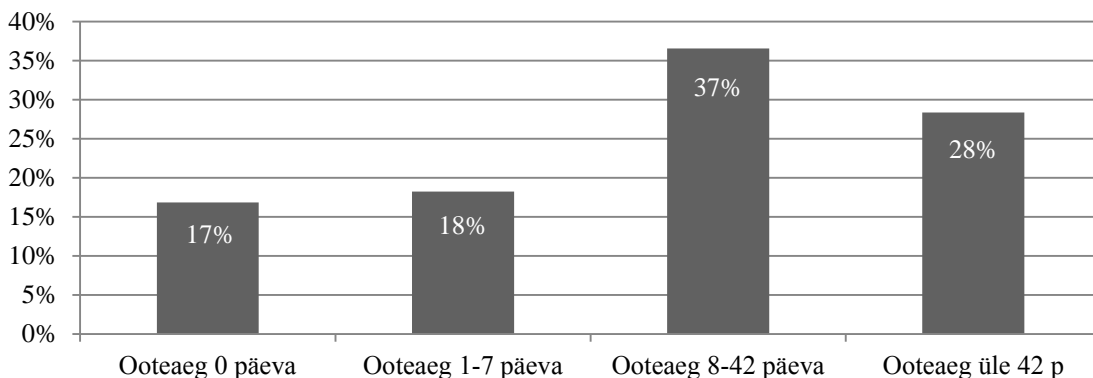
Lisaks viib haigekassa kaks korda aastas läbi pikkade ooteaegade kohapealse kontrolli HVA haiglates. Selle aasta esimene kontroll toimus mais ja juunis. Kohapealsete külastuste käigus kontrolliti plaaniliste ambulatoorsete tervishoiuteenuste ravijärjekordi Ida-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Viru Keskhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Pärnu Haiglas, Tallinna Lastehaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis. Kokkuvõtte pikkade ooteaegade kontrollist on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

### **1.2.1 Ambulatoorne eriarstiabi**

Ambulatoorses ravis on haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkus 6 nädalat. 1. juuli seisuga haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete põhjal toimub 43% ravijärjekordades ootavatest vastuvõttudest kuni 6 nädala jooksul alates ravijärjekorda registreerimisest (01.07.2013 oli vastav näitaja 39%).

Ambulatoorsetesse järjekordadesse oli registreeritud 149508 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 8%, seda eeskätt ravijärjekorra maksimumpikkuse piires toimuvate vastuvõttude arvelt. HVA haiglate osas on järjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv vähemalt osaliselt suurenenud seoses järjekordade avatuse aja pikenedamisega (1. jaanuarist kehtivate uute lepingutingimuste kohaselt peavad ravijärjekorrad olema saatekirja nõudeta erialadel avatud vähemalt 3 kuud, saatekirjaga erialadel vähemalt 4 kuud).

Tagasiulatuva ravijärjekordade (st tegelikult oodatud aja) aruande andmetel toimus 2014 II kvartalis kuni 6 nädala jooksul ravijärjekorda registreerimisest 72% HVA haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest. Erinevus etteulatuvates ravijärjekordade andmetes ja tegelikes ooteaegades tuleneb eeskätt väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis etteulatuvate ravijärjekordade aruannetes ei kajastu.



Joonis 2. Esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude ooteaeg 2014 II kvartalis, HVA haiglate poolt esitatud tagasiulatuvate ravijärjekordade aruannete andmetel

Ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal ei ole võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt muutunud. Haiglaliikide lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kasvanud kesk- ja üldhaiglates ning mõnevõrra vähenenud piirkondlikes haiglates.

Ambulatoorses eriarstiabis on kesk- ja üldhaiglates tervishoiuteenuste ajaline kättesaadavus võrreldes eelmise aasta sama perioodiga paranenud. Siiski esineb ooteaegadega probleeme, seda eeskätt regionaalhaiglates.

### 1.2.2 Statsionaarne eriarstiabi ja päevaravi

Päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijärjekorra maksimumpikkuseks kinnitatud üldjuhul 8 kuud. Selle aja raames toimub statsionaarses ravis 88% (01.07.2013 86%) ja päevaravis 89% (01.07.2013 97%) järjekordadesse registreeritud vastuvõttudest. Päevaravis on ravijärjekorra maksimumpikkust ületava ooteajaga vastuvõttude osakaal suurenenud eeskätt seoses Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) päevaraviga. Otorinolarüngoloogia päevaravis on TÜKs suurenenud nende patsientide osakaal, kes ootavad kauem kui ravijärjekorra maksimumpikkuseks kehtestatud on, seoses sooviga raviarsti valida. Otorinolarüngoloogia päevaravi raviteenuste üldine ooteaeg oli 01.07.2014 Kliinikumis lubatu piires. Plaanilise statsionaarse ja päevaravi ajalist kättesaadavust saab pidada väga heaks.

### 1.2.3 Õendusabi

Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra maksimumpikkuseks 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat. Koduõenduse puhul on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires 95% vastuvõttudest (01.07.2013 98%), statsionaarses õendusabis 100% (01.07.2013 99%). Õendusabi ajalist kättesaadavust saab pidada väga heaks.

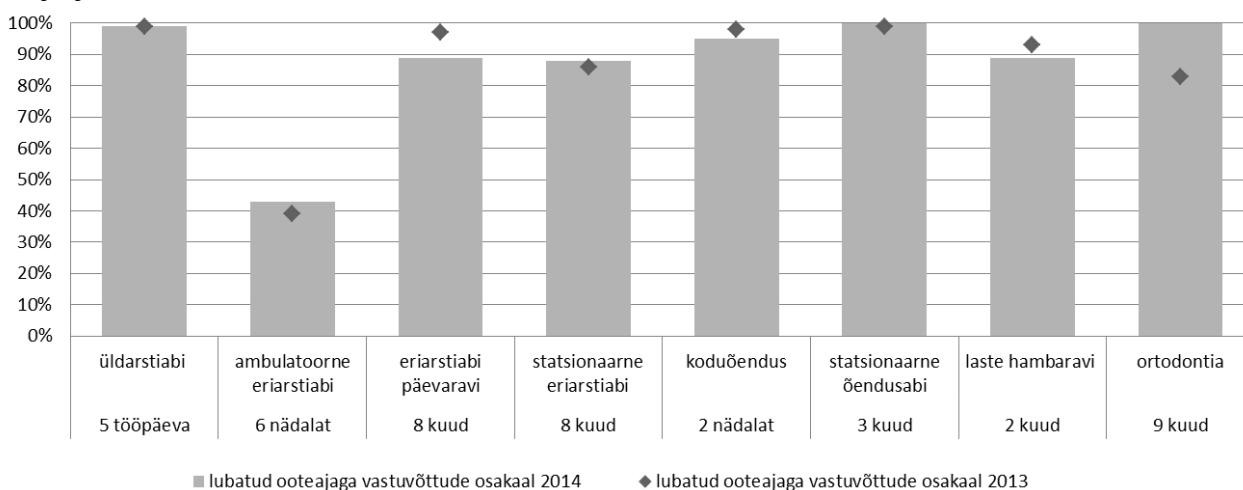
### 1.2.4 Hambaravi

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

maksimumpikkuse piires - ortodontiliste teenuste puhul 100% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest, laste hambaravi muude teenuste osas 89% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest. Hambaravi ajalist kättesaadavust lastele saab pidada väga heaks.

### 1.3 Tervishoiuteenuste ooteajad 2014 I poolaastal võrrelduna 2013 I poolaastaga

Järgmisel joonisel on esitatud käesoleva ja 2013 I poolaasta andmetel põhinev võrdlev ülevaade tervishoiuteenuste liigiti ravijärjekorra maksimumpikkuse piires toimuvate vastuvõttude osakaalust. Üldarstiabi kohta esitatud andmed kajastavad perearstipraksiste kohapealsetele kontrollide tulemusi. Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi osa tugineb raviasutuste 1. juuli seisuga esitatud etteulatuvate ravijärjekordade aruannetele.



Joonis 3. Tervishoiuteenuste ravijärjekorra maksimumpikkus ning selle piires oleva ooteajaga vastuvõttude osakaal – 2014 I poolaasta võrrelduna 2013 I poolaastaga

## 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 samaväärse 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 põhiastmed on eriarstiabi nõudluse maakondlik 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 maakondliku nõudluse analüüsimetoodika arendamine sisendina eelarve planeerimisse;
- b. ooteaegade info arvestamine erialade ja ravitüüpide nõudluse planeerimisel (sh maakonniti);
- c. ravijuhu maksumuste komponentide võrdlev analüüs erialade ja ravitüüpide lõikes.

#### Tulemused:

- a. tervishoiuteenuste maakondliku nõudluse iga-aastase hinnangu avaldamine sisendina haigekassa eriarstiabi teenuste eelarve koostamisse (tähtaeg: 2014);
- b. ravijuhu keskmise maksumuse iga-aastane analüüs sisendina haigekassa eriarstiabi teenuste eelarve koostamisse (tähtaeg: 2015).

### **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 kodulehel, kuid seda saab teha senisest kasutajasõbralikumalt.

#### Tegevused:

- a. informatsioon ravijärjekordadest, analüüs ning avalikustamine, sh ravijärjekordadesse registreerimise võimalikkuse ning analüüsi terviklikkuse huvides vajadusel tasuliste vastuvõttude kohta;
- b. EHK sisese ravijärjekordade aruandluse automatiseerimine juhtimisaruandluse väljaarendamise raames;
- c. lepingutingimuste täitmise regulaarne kontrollimine nii aruannete alusel kui kohapeal - täpsustatakse kohapealsete kontrollide lähteülesannet, eesmärgiga kaardistada ja võrrelda raviasutustes eriarstide ressursi kasutust esmastel vastuvõttudel ja selle seost ooteaja pikkusega.

#### Tulemused:

- a. ravijärjekordade pikkuse senisest kasutajasõbralikum avaldamine haigekassa kodulehel (tähtaeg: 2014. lõpp või 2015. a. I kvartal)
- b. RRL üldtingimuste täitmise jälgimise (haigekassa ja TTO koostöös) terviklik metoodika, k.a. ravijärjekordade pidamise põhimõtete analüüs ja vajadusel arendamine (tähtaeg: 2015)

### **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 tervises seisundi jälgimine ja vajadusel ravi) on olulisemaid eeldusi eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks.

#### Tegevused ja tulemused:

- a. üldarstiabi lepingute üldtingimuste uuendamine (tähtaeg: 2014)
- b. teise pereõe rahastamine, mis võimaldab perearstile paindlikumat ja patsiendikesksemat töökorraldust (iga-aastane eelarve);

- c. tööajaväliste vastuvõtude laialdasem kasutuselevõtt, mis suurendab nii perearsti kui –õdede vastuvõtuaegu ning vähendab eriarstibis nii plaanilise kui erakorralise (EMO) töö koormust (iga-aastane eelarve);
- d. uuringufondi osakaalu suurendamine ja sisu ülevaatamine, võimaluste laiendamine, et vähendada majanduslikel põhjustel eriarstidele suunamist (iga-aastane eelarve);
- e. tegevusfondi tegevuste lisamine (iga-aastane eelarve);
- f. kvaliteedisüsteemi arendamine, eesmärgiga tulemusindikaatorite järk-järgulisele rakendamisele (tähtaeg: 2015);
- g. soodusretseptide väljakirjutamise piirangute ülevaatamine (tähtaeg: 2015);
- h. Eesti ravi- ja tegevusjuhendite arengu soodustamine (iga-aastaselt teemaalgatused);
- i. teavituskampaaniad: kiire kättesaadavus, sh vajalike tervisekontrollide läbiviimiseks (nt silmakontroll), tasuta, sisukas ja kvaliteetne (iga-aastane tegevuskava ülevaatus);
- j. läbi rahastamismudeli arendamise esmatasandi tervisekeskuste kontseptsiooni rakendumise toetamine, sh koduõenduse, ämmaemandusabi ja füsioteraapia teenuse osutamine esmatasandil perearsti koordineerimisel (tähtaeg: 2015).

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

Eriarstiabi ambulatoorse kättesaadavuse osas on pikkade ravijärjekordade põhjused mitmetahulised – 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. geograafilise pakkumise analüüsimetoodika arendamine sisendina lepingute planeerimisse;
- b. geograafilise pakkumise põhimõtete ja ooteaegade info arvestamine erialade ja ravitüüpide lepingute planeerimisel ja ostustrateegia kujundamisel.
- c. lepingumahtude planeerimine koostöös partneritega ooteaegade info alusel, mh teenuseosutaja töökorralduse arenguvõimalused.
- d. iseseisvate õendusvastuvõtude hinnastamise eelisarendamine uute teenustena;
- e. ambulatoorsete eriarsti vastuvõtude visiiditasu regulaarne ülevaatamine;
- f. 0,7 koefitsiendi rakendamise 2014. a. mõju analüüs;
- g. koduõenduse ja statsionaarse õendusabi võimaluste tulemuslik kasutamine.

#### Tulemused:

- a. eriarstiabi teenuste geograafilise pakkumise terviklike põhimõtete avaldamine ja regulaarne ülevaatamine (tähtaeg: 2014);
- b. lepingute planeerimisel ja muutmisel teenuste geograafilise pakkumise põhimõtete (k.a. järelravi) ja ooteaegade selge arvestamine ning ambulatoorse ja päevaravi tugevdamine lepingutes (tähtaeg: alates 2014);
- c. iseseisva õendusvastuvõtu uuendatud kirjeldus ja piirhind (tähtaeg: 2015);
- d. ettepanek visiiditasu regulaarseks ülevaatamiseks (tähtaeg: 2015);
- e. õendusabi teenuste uuendatud loetelu (tähtaeg: 2015/2016).

#### 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 raviastutused 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. Haigekassa on alustanud koostööprojekti „*Estonia – Toward Integrated Health Care*“ Maailmapangaga, mille raames uuritakse kroonilise haigusega patsientide liikumist erinevate tervishoiutasanditel. Projekti lõpptähtaeg on planeeritud 2014. aasta detsembris ning uuringu tulemuste esitamine jääb 2015. aasta algusesse.

#### Tegevused:

- a. e-konsultatsiooni jt e-teenuste arengu motiveerimine, mis võimaldavad sisukamat infovahetust ja asjatute visiitide vältimist;
- b. infosüsteemide arengu toetamine, mis võimaldab patsiendi terviseandmetest ja ravi kvaliteedist täielikumat ülevaadet;
- c. ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja tegevuse toetamine;
- d. õendusabi arengu toetamine;
- e. 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 (tähtaeg: 2015 kolm uut eriala - pediaatria, neuroloogia ja hematoloogia);
- b. haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite laialdane suutlikkus e-konsultatsiooni teenuse osutamiseks (tähtaeg: 2016);
- c. eriarstiabi ravikvaliteedi indikaatorite kogumine, analüüs ja avaldamine;
- d. esmatasandi tegevuse tulemuslikkust iseloomustavate indikaatorite jälgimise arendamine (nt vererõhu väärtus) (tähtaeg: 2015);
- e. tervikliku patsiendikäsitluse tegevuskava, k.a. IT toe arendamise põhimõtted (tähtaeg: 2015).

#### 2.1.3.4. Lepingute ja teenuste ostmise põhimõtete täiendamine.

Eriarstiabi kättesaadavust võib parandada haigekassa strateegilise ostmise (lepinguliste suhete raamistiku) põhimõtete täiendamine. Pikema perspektiivi kõige olulisem pikaajaline strateegiline suund on siirdumine eelkõige ravijuhtude ostmisele keskenduvalt lepinguliselt raamistikult patsiendikesksema

raamistiku suunas. Sellisel juhul võivad lepingu täitmise peamiseks kriteeriumiteks olla eriarstiabi kättesaadavus (e. ravijärjekorra pikkus) ja ravi kvaliteeti iseloomustavad näitajad. Ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavust võib parandada ka rahalise hüvitise rakendamine. Hea tulemuse saavutamiseks on oluline käsitleda koos eriarstiabiga nii perearstisüsteemi arendamist kui ka õendusabi arengu toetamist.

#### Tegevused:

- a. liikumine ravijuhu põhiselt ostmiselt kättesaadavuse ja ravikvaliteedi ostmisele;
- b. koduõenduses strateegilise ostmise arendamine ja koduõendusteenuse pakkumise laiendamine esmatasandile;
- c. rahalise hüvitise rakendamine täiendava võimalusena.

#### Tulemused:

- a. haigekassa strateegilise ostmise täiendusettepanekud (tähtaeg: 2015);
- b. rahalise hüvitise rakendamise täielik õiguslik raamistik (tähtaeg 2014/2015).

#### 2.1.3.5. Haigekassa klienditeeninduse tugevdamine

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

#### Tegevus ja tulemus:

- a. haigekassa klienditeeninduse tervikliku arendamise tegevuskava, k.a. kindlustatute tulemuslik ja tõhus abistamine eriarstiabi kättesaadavuse probleemide puhul (tähtaeg: 2015).

## **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 õigusandluse 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 ning on rakendatavad keskmises perspektiivis, alates 2016. a. Haigekassa teeb omalt poolt vastavad ettepanekud 2015. a. jooksul.

### **2.2.1. Kehtivas õigusruumis eksisteerivad võimalused**

#### Tegevused:

- a. fookus perearstisüsteemi arendamisele, selle usaldusvääruse ja võimaluste suurendamisele;
- b. e-saatekirja ja ühtse digiregistratuuri rakendamine, mis võimaldaksid mh välistada topeltregistreerimised ja ilma kehtiva saatekirjata ravijärjekorda registreerimise võimaluse ning arendaks perearst-eriarst vahelist tööalast suhtlust;



- c. personalivajaduse (nii arstlikud erialad kui õed) regulaarne analüüs ja sellele vastav koolitustellimus, sh arstide ressursi efektiivse kasutuse analüüs (nt üldhaiglatele esitatavad nõuded, töökohtade killustatus, nn võrgustumisest saadav võimalik kasu);
- d. TIS kaudu andmevahetuse ja tagasiside arendamine eri tasandite koostöö huvides.

#### Tulemused:

- a. esmatasandi uuenenud toimetud, mis keskendub senisest enam mitut perearsti ja nimistut koondavatele esmatasandi tervisekeskustele ja nende filiaalidele ning esmatasandi kaudu pakutavale laialdasemale teenuste loetelule;
- b. täielik üleminek e-saatekirjadele 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. saatekirja nõude sisseviimine kõigil ravikindlustuse paketti kuuluvatel erialadel, selle meditsiinilise põhjendatuse nõue ja nõude täitmise kontrolli võimalused läbi e-saatekirja;
- b. ravijärjekordade pidamise nõuete ülevaatamine määruses, sh. avatuse täpsustamine, ooteaegade diferentseerituse võimaldamine tulenevalt tervisevajadustest (nt järelkontroll vs esmane visiit jms) ja meeldetuletuste rakendamine registreerunutele;
- c. patsiendi vastutuse suurendamine, sh. visiiditasu eelbroneerimise võimaldamine vähendamaks ilma teatamata broneeritud aja kasutamata jätmist ja visiiditasu reaalkäituse hoidmine samal tasemel.