

Eesti Haigekassa seisukohad esmatasandi teenuste (e üldarstiabi) rahastamisel

SISUKORD

Sissejuhatus	1
Esmatasandi tervisekeskus	3
Esmatasandi tervisekeskuste loomise oodatavad tulemused.....	5
Üldarstiabi osutamise kehtiva õigusliku aluse analüüs	5
Esmatasandi tervisekeskuse strateegilise ostmise mudeli alused.....	7
Tegevuskava aastateks 2016 -2026	8
Tegevuskava I etapp: 2016-2017	11
Tegevuskava II etapp: 2017 – 2018	13
Tegevuskava III etapp 2019	16

Sissejuhatus

Inimese esimene kontakt terviseküsimumustes on tema perearst ja/või -õde. Perearstiabi on kodukoha lähedal ning inimesele tasuta kiiresti kättesaadav, seega tervishoiusüsteemi üks olulisi alustalasid.

Perearst on põhjaliku residentuuriõppe läbinud eriarst, kes oskab lahendada enamiku terviseküsimumustest ja saab vajadusel konsulteerida kitsama eriala spetsialistiga või patsiendi edasi suunata. Lisaväärtuseks on see, et perearst ja -õde tunnevad oma nimistu inimeste tervist kõige mitmekülgsemalt ja pikaajalisemalt, mis tagab personaalse inimesekeskse käsitluse.

Esmatasandi teenuste osutamisel on perearst koos meeskonnaga lisaks diagnoosimisele ja ravile juhtumikorraldaja, kelle teenuste puhul on kriitilise tähtsusega järgmised asjaolud:

- erinevate tervishoiuteenuste vajaduse hindamine;
- vajalikele teenustele ligipääsu korraldamine;
- diagnostikaks ja raviks kitsama eriala arstile suunamine;
- eriarstiabis aktiivravi saanud patsiendi tervise edasine jälgimine vastavalt saadud suunistele;
- integreeritud lähenemine inimese terviseküsimumusele;
- inimese nõustamine tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi teenuste võimaluste osas (nn teejuht).

Lisaks ravi koordineerimisele on esmatasandi meeskonna suurenemine (2 pereõde lisaks arstile) võimaldanud suurendada ennetava nõustamise osakaalu. Tervise edendamine ja haiguste ennetamine peavad lisaks krooniliste haiguste varajasele avastamisele ja edukale ohjamisele olema üha enam esmatasandi fookuses.

Uuringud on näidanud, et tugeva esmatasandiga tervishoiusüsteem on efektiivsem ja parema tervisetulemiga kui eriarstiabi fookusega süsteem. Tugeva esmatasandi tervishoiuga riikides on madalamad kulud patsiendi kohta ja populatsioonil samas parem tervis.¹

Praeguse esmatasandi süsteemi tugevused:

Eesti elanike seas läbiviidud rahulolu- uuringust tervisele ja arstiabile on inimesed pidanud väärtuslikuks senise korralduse juures:

- perearstiabi teenuste kiiret ja tasuta kättesaadavust kodu lähedal;
- nimistupõhisust (inimesed teavad enda perearsti ja –õde ning vastupidi);
- võimalust valida endale arst.

Tervishoiusüsteemi kui terviku ees seisvad väljakutsed:

- vananev elanikkond, sellega kaasnev multimorbiidsus;
- realiseerimata potentsiaal tervena elatud eluaastate osas võrreldes teiste arenenud riikidega;
- tervishoiuressursside piiratus (sh ka inimressurss), tervisetehnoloogiate kallinemine.

Eelnevat arvestades on peamised eesmärgid esmatasandi tervishoiusüsteemi arendamisel:

- säilitada tugevused;
- arendada teenuste paketti suurendades võrreldes senisega esmatasandi vastutust ja võimalusi;
- tagada meditsiiniabi kvaliteet;
- maandada senised nõrkused (vähene kollegiaalne nõustamine, asendamine jms).

Seetõttu:

Toetame tervisekeskuste loomise raames tervishoiu praeguse rahastamismudeli edasi arendamist sellisel moel, et see arvestaks esmatasandi tervisekeskuse tegevusvaldkondadega, osutatavate teenuste laiendamise ning selleks vastava ressursi (sh meeskonna) tagamisega. Muuhulgas peame oluliseks võtta arvesse uuringufondi, tegevusfondi ja teraapiafondi teenuste laiendamise võimalusi ning kvaliteedisüsteemi arendamist.

EHK seisukohad põhinevad 2015-2016 valminud elanikkonna rahuloluküsitluste tulemustel, esmatasandi teenuste arendamist käsitlevatel uuringutel ja nende võrdleval analüüsil.

Haigekassa olulisemad seisukohad esmatasandi teenuste ostmisel:

¹ Performance Measurement for Health System Improvement: Experience, Challenges and Prospects; European Observatory on Health Systems and Policies, 2009

- tagada jätkuvalt perearstiga seotud nimistupõhisus, mis aitab tänu personaalsusele kaasa isiku parema ravitulemuse saavutamisele, samuti suurendab arsti vastutust oma nimistusse kuuluvate inimeste eest;
- soodustada mitmekesise kompetentsiga meeskondade loomist (tervisekeskustes minimaalselt kolm perearsti ja –õde, lisaks füsioteraapia, ämmaemandus- ning koduõendusteenuse osutamine ning tugiteenustena administreerimine, sh assistent ja IT tugi), mis tagab isikule esmatasandil laiema teenusevaliku, meditsiinipersonalile keskendumise tervishoiuteenuste osutamisele ja kollegiaalse nõustamise ning kokkuvõttes inimestele parema tervisetulemuse;
- tagada selgelt määratletud vastutuse jaotumine nimistuga perearsti ja tervisekeskuse kui terviku tegevuse hindamiseks. Tervisekeskus peab tagama kõikidele tervisekeskusega liitunud perearstide nimistu liikmetele võrdse ligipääsu tulenevalt oma terviseeseisundist vajalikele lisateenustele, so ämmaemandus-, koduõendus- ja füsioteraapia teenustele;
- soodustada integreeritust tervishoiu eri tasandite ja osapoolte vahel (sh õendusabi);
- tekitada koostöö sotsiaalvaldkonnaga, tagades edukama ravitulemuse tänu isikute toimetuleku paremale toetamisele;
- arendada ostumudelit kombinatsioonina pearahast, baasrahast, teenusepõhisest ja tõenduspõhises kvaliteedisüsteemis heade tulemuste saavutamise lisatasust, mis tagab erinevate suuruste tervisekeskuste optimaalse rahastamise motiveerides tagama personali pädevuse ja teenuseid kvaliteetselt osutama.

Esmatasandi tervisekeskus

Esmatasandi tervisekeskus (ETTK) on ühtses juriidilises isikus töötav perearsti meeskond, mis koondab minimaalselt 3 nimistut (4500 isikut). Esmatasandi tervisekeskuse teeninduspiirkond on Terviseameti poolt määratud kindel geograafiline ala (nt omavalitsusüksus, maakond vms). Kooskõlas praeguste lepinguperioodidega toimub kolme täiendava teenuse osas (ämmaemandus, füsioteraapia ja koduõendus) järk-järguline üleminek teenuste osutamisele esmatasandil.

ETTK kui tervishoiuteenuste pakkuja ja haigekassa lepingupartneri organisatoorse mudeli määratluse üheks põhiseisukohaks on ETTK käsitlemine ühtse ja sõltumatu organisatsioonina, et tagada esmatasandi tervishoiuteenuse autonoomia (selge eristus ja sõltumatus eriarstiabist), terviklikkus (st terviklik patsiendikäsitlus esmatasandil) ning kvaliteetse teenuse territoriaalne kättesaadavus. ETTK tegutseb eeltoodud eesmärkide saavutamiseks üldjuhul ühtsel taristul

(lisaks võib olla vajadusel filiaale teistes asukohtades). Samas üleminekuperioodil (aastatel 2017-2019) ühtseks juriidiliseks isikuks, rahastatakse ETTK-na ka juhul, kui ühtsesse juriidilisse isikusse on koondunud vähemalt 3 perearsti ja täiendavate teenuste (ämmaemandus, füsioteraapia ja koduõendus) osutamine tervisekeskuse nimistutesse kuuluvatele inimestele ostetakse sisse teistelt juriidilistelt isikutelt või juhtu, kus nii perearstid kui ka kohustuslike põhiteenuste osutajad on eraldi juriidilised isikud, kes teevad lepingu alusel koostööd ning vastutavad tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt. Selline lähenemine loob võimaluse muude ETTK lepingutingimuste täitmisel taotleda ETTK lepingut ka juhul, kui täiendavaid teenuseid osutavad spetsialistid ei ole valmis nt loobuma oma ettevõttest, et asuda tööle ETTK-s.

RAKE² uuringus jõuti järeldusele: „Eeldades, et esmatasandi põhiteenused on selgelt määratletud oma sisus ja sihtrühmades, on vaja täpsustada piiranguid neid teenuseid osutatavate organisatsioonide omanike ringis. Esmatasandi autonoomia ja teenuse osutamise jätkusuutlikkuse tagamise kriteeriumid soosivad terviklike organisatsioonide välja kujundamist, mille asutajaks/omanikuks on kas esmatasandi tervishoiutöötajad või avalik sektor (kohaliku omavalitsuse (KOV) üksused iseseisvalt või kohustuslikus koostöös). Selle põhimõtte muutmine ei ole põhjendatud ning tulenevalt on ETTK omanike ringi määratlemisel peamiseks valikuks võimalike omanike määratlemine järgmises ulatuses:

- ETTK omanikeks saavad olla perearstid (üldarsti tegevusloa omanikud) ja/või KOV;
- ETTK omanikeks saavad olla perearstid (üldarsti tegevusloa omanikud), teised iseseisvalt vastava tegevusloa alusel esmatasandi põhiteenuseid osutavad tervishoiutöötajad, ja/või KOV – eeldab füsioteraapiateenuse õigusliku staatuse ühtlustamist teiste esmatasandi põhiteenustega (iseseisvalt osutatav tervishoiuteenus vastava tegevusloaga) ja TTKS § 13 ühinemiskiirangute leevendamist põhiteenuste koondumise soodustamiseks võrdsematel alustel “(<http://www.etag.ee/wp-content/uploads/2015/12/TH-mudel-osaraport-5.pdf>).

Esmatasandi tervisekeskuse hinnamudel ja strateegilise ostmise põhimõtted arvestavad infotehnoloogiliste püsikuludega ja võimaldavad rakendada infotehnoloogilisi arendusi, mis tagavad nimistu isikute terviseseisundi tõhusama jälgimise, kaasamise ravi protsessi ning ravi- ja käsitlusjuhendite soovitude eduka rakendamise. Lisaks tarviliku rahastuse tagamisele motiveerib **haigekassa tervisekeskusi rakendama infotehnoloogilisi arendusi kvaliteedisüsteemi kaudu.**

² Sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus

- ETTK tegevuslubade omistamise põhimõtted ja rahastamismudel peab aitama vältida dubleerivate taristute tekkimist samas asukohas, st tervisekeskuse teenuseid osutab tervisekeskuse teenuse osutamise luba omav juriidiline isik, tagades nii ressursside efektiivse ja otstarbekohase kasutamise.
- ETTK-s on paindlikum töökorraldus tänu võimalusele teha nii arstidest kui õdedest kolleegide vahel koostööd ja vahetada kogemusi, sh supervisiooni võimalus.
- ETTK meeskonna terviklikuks toimimiseks enam võimalusi, taristu võimaldab pakkuda ka keerukamaid ja ressursimahukamaid teenuseid, mille väljaarendamine üksikpraksiste teenindamiseks ei ole ressursipaigutuselt otstarbekas.
- ETTK-s saab meditsiiniline personal keskenduda eelkõige meditsiiniteenuste osutamisele; rahastatav tugipersonal aitab vähendada nende administratiivseid tegevusi.

Esmatasandi tervisekeskuste loomise oodatavad tulemused

Perearstide, õendusabi, tugispetsialistide ja sotsiaalkindlustuse (vt allpool) koostöö kasv aitab kaasa inimeste tervisetulemi paranemisele, sest võimaldab:

- tõhusamat ennetavat nõustamist, diagnostikat ja ravi perearsti juhtimisel;
- kiire ja tõhusa esmatasandi teenuste paketi rakendamist, mis tagab abi ja lahenduse perearsti meeskonna poolt enamiku terviseprobleemide korral ning laiema valiku kaasaegseid teenuseid ühes kohas kodu lähedal;
- tagada ühtlane hea ravikvaliteet, mida saab mõõta arendades esmatasandi toimivuse ja ravitulemuste hindamise indikaatorite süsteemi ja luues supervisiooni (nii üksik- kui grupipraksiste ja tervisekeskuste toimivuse ning kvaliteedinäitajate süsteemseks võrdlevaks hindamiseks).

Üldarstiabi osutamise kehtiva õigusliku aluse analüüs näitab, et:

- ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 36 lõike 5¹ kohaselt võib haigekassa ilma avalikku konkurssi (valikumenetlust) läbi viimata sõlmida vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu ainult kinnitatud perearsti nimistu alusel üldarstiabi osutava isikuga, kellele on väljastatud vastav tegevusluba;
- ETTK peab olema üks äriühing, et tagada ETTK vastutus ÜRLi tingimuste täitmise eest ja haigekassa järelevalve selle üle;

- lepingulise järelevalve korraldamiseks ETTK kui äriühingute (ÄÜ) kogumi üle tuleb esmalt seaduse (TTKS) tasandil avada mõiste „tervisekeskus“ kui äriühingute kogum ja sätestada tervisekeskusele esitatavad nõuded ning sätestada RaKS §-s 36 uus, tervisekeskuse rahastamismehhanism, mis sisaldab ka ETTK nõuete täitmise eest võetava vastutuse täpset jagunemist mitmest ÄÜ-st koosneva ETTK moodustajate vahel. Näiteks: kui ETTK-le kehtestatakse ruuminõuded, siis milline ETTK moodustav ÄÜ tagab ruuminõuete täitmise, või kui kõik moodustajad tagavad ruuminõuete täitmise koos, siis millistes, kindlalt piiritletud osades iga ÄÜ ruuminõuete eest vastutab jne. Järeldus: erinevate ÄÜ-de vaheliste eraõiguslike koostöölepetega ei saa õiguskindlalt ära jagada ETTK pidajate vastutust tervisekeskusele esitatavate nõuete eest, mistõttu kaotab haigekassa kui rahastaja võimaluse teostada talle HKS § 2 lõige 2 punktis 4 ette nähtud ülesannet kontrollida haigekassa poolt osaliselt või täielikult tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Samad probleemid võivad tõusetuda ka Terviseameti ees ETTK üle riikliku järelevalve teostamisel.

Esmatasandi teenuseosutamise soetud tugiteenuste kulude katmise võimalused haigekassaga sõlmitud kehtivas lepingus on piiratud.

- Ravi rahastamise lepingut iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuse ja iseseisvalt osutada lubatud koduõendusteenuse tellimiseks saab sõlmida üksnes valikumenetluse tulemusena.
- Praegu kehtivas õigusruumis ei saa haigekassa tellida koduõendusteenust ja ämmaemandusabiteenust avaliku konkursi väliselt. Üldarstiabi teenuse osutamiseks sõlmitud lepingu (ÜRL) alusel on **haigekassal võimalik võtta üle tasu maksmise kohustus üksnes üldarstiabi teenuste eest**, mida osutab kinnitatud nimistuga töötav perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad või teenuste eest, mis toetavad üldarstiabi teenuste osutamist ning on hõlmatud üldarstiabi teenuse rahastamismudeliga (pearaha, baasraha, lisatasud ja uuringu-, tegevus ja teraapiafond). Kehtiva õiguse kohaselt ei ole haigekassal õigust valikumenetluse väliselt rahastada tervishoiukeskustes iseseisvalt osutatavat koduõendusabi ja iseseisvalt osutatavat ämmaemandusabi.
- Kui tervisekeskused ja nende toime- ning strateegilise ostmise põhimõtted reguleeritakse õigusaktides ja lepingu tingimustes ning haigekassal tekib õigus tellida läbi tervisekeskuse rahastamise lepingu ilma lepingupartnerite valikumenetlust läbi viimata ka iseseisvalt osutatavat koduõendust ja iseseisvalt osutatavat ämmaemandusabi, **on eelistatud variant, kus koduõde ja ämmaemand on üldarstiabi osutaja (ETTK) palgatöötajad**, mitte ei moodusta eraldiasuvat äriühingut, millelt ETTK vastavat teenust sisse ostab. Kui üleminekuperioodil koduõde ja ämmaemanda töölevõtmine siiski võimalik ei ole, peavad ETTK-d (üldarstiabi osutavad äriühingud) silmas pidama, et nende teenuste sisseostmisel on nad **riigihanke kohustuslased**, kes peavad koduõendusteenuse ja

ämmaemandusteenuse sisseostmisel teostama riigihankeid, lähtudes riigihangete seaduse põhimõtetest, sh arvestama nende teenuse pakkujate osas turul valitsevat konkurentsi.

- ETTK-ga, kes soovib täiendavaid põhiteenuseid sisse osta, sõlmib haigekassa vastava ravi rahastamise lepingu (RRL) lisa, kus sätestab haigekassa poolsed eeltingimused teenuse sisseostmisele (näiteks: kohustus saada allhankeks eelnev haigekassa nõusolek, kui vajadus sisseostmiseks tekib lepinguperioodi vältel; kohustus tagada, et riigihankega leitud ETTK lepingupartner osutab teenust kogu ETTK teeninduspiirkonnas, mis on oluline näiteks koduõenduse puhul jms). Vastavas RRL lisas sätestatakse teenust sisseostvale ETTK-le lisakohustused tagada, et lepingu raames iseseisvat koduõendusteenust ja ämmaemandusabi osutavad ETTK lepingupartnerid osutavad tervishoiuteenust vastavalt RRL-s kokkulepitud nõuetele (pädevus, ruumi- ja dokumenteerimiskohustuse täitmine, **kvaliteedinõuded** jms). Sealhulgas sätestatakse ETTK kohustus tagada haigekassale ligipääsu õigus tervishoiuteenuse osutamist tõendavatele dokumentidele teenuse sisseostu korral. Haigekassa ees jääb RRL-s kokkulepitud teenuste osutamise nõuetekohasuse eest vastutama ETTK, mis tähendab, et kõik ETTK koostööpartneri tegevuse tulemusena haigekassal tekkinud nõuded ja leppetrahvid pööratakse ETTK pidaja vastu. Samuti peaks ETTK pidaja jääma arvete esitajaks oma koostöö partnerite eest, eristades need vajadusel muudest ETTK esitatavatest arvetest.

Esmatasandi tervisekeskuse strateegilise ostmise mudeli alused

Haigekassa tellimuse aluseks on arstiga seotud nimistu. Üldarstiabi teenuse osutamisel on iga perearst vastutav talle kinnitatud nimistu eest ja seda arvestades oleks võimalik sõlmida üldarstiabi rahastamise lepingud eraldi kõikide ETTK-s olevate nimistuid haldavate juriidiliste isikute või FIE-dest perearstidega. Teisalt on ETTK reformi üks eesmärke luua koherentne üksus, mis:

- osutab nimistute vahel jagatud erinevaid lisateenuseid (ämmaemandus, füsioteraapia, koduõendus, koolitervishoid), mis eeldab nende teenuse osutajatega lepingute sõlmimist;
- on hästi kättesaadav; Eesti elanike seas läbiviidud hinnangu uuringust tervisele ja arstiabile peavad pea pooled vastanuist oluliseks, et perearst või pereõde võtaks vastu ka õhtul;
- peab tagama kõikide ETTK-sse hõlmatud inimeste teenindamise ka töövälisel ajal. See eeldab keskuse lahtiolekuaja eesmärgi määramist (nt. ajavahemikul 8-20 ning nn. valve korras 24/7 vms.) erinevate perearstide või –õdede nn valvegraafikute kokkuleppimist jms;

- peab ühiselt haldama erinevaid fonde (tegevusfond, teraapiafond, uuringufond);
- peab ühiselt korraldama ETTK tugiteenuseid (IT, administreerimine, registraator jms), mida EHK rahastab.

Ülaltoodust tulenevalt nähtub selgelt, et ETTK vastutus on oluliselt laiem üksiku nimistu haldaja vastutusest ja see peegeldub ka ostumudelil ning toob kaasa suurema mahu. Ehkki teoreetiliselt on võimalik kõik ülalmainitu kokku leppida erinevate nimistuhaldajate omavaheliste lepingutega, on nende lepingute olemasolu tagamine ja sisu kontroll rahastaja jaoks administratiivselt äärmiselt ebamõistlik. Poleks ka üheselt selge, kelle suhtes konkreetselt tuleks rakendada õiguslikke vahendeid ETTK rahastustingimuste mittetäitmise korral.

Lähtutakse kehtivast Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest, et EHK lepingupartneriks on üldarstiabi teenuse osutaja, kes saab olla perearsti või KOV-i omandis olev äriühing. ETTK teenus sisaldab lisaks tervishoiuteenuse osutajatele meeskonna koosseisus juhtimis- ja tugifunktsiooni (juht, kliiniline assistent) ning suuremat IT komponenti.

ETTK teenuste osutamiseks vajalike ruumikulude rahastamisel võetakse aluseks ESF ETTK meetme määruuses kirjeldatud ruumiprogramm. ETTK rahastamisel ei ole samas oluline, kas ruumid on valminud ESF ETTK meetme abil või ilma selleta, oluline on ruuminõuete täitmine.

ETTK teenuse ostmine toimub samadel alustel kõigile tingimustele vastavalt teenuseosutajatelt, eristamata neid tegevuskohaks oleva taristu kuuluvuse või selle rahastamise viisi põhjal.

Tegevuskava aastateks 2016 -2026

Eeltoodu rakendamiseks viiakse järgmise kümne aasta jooksul ellu tegevuskava, mille eesmärk on ETTK-de kaudu viia esmatasandi perearstiabi kvalitatiivselt uuele tasemele. Tegevuskava elluviimise tulemuseks on ETTK-del tuginev kaasaegne ja kõrgekvaliteetset kättesaadavat arstiabi pakkuv esmatasandi tervishoiu süsteem.

Esmatasandi organisatoorne ja toimemudel

- Eesti esmatasandil osutatava perearstiabi teenuste pakkumine toimub laiendatud üldarstiabi osutavate ETTK-de kaudu, et tagada kliinilise töö kvaliteet, töökorraldus, professionaalne areng, teenuste kättesaadavus ja kestlikkus.
- ETTK kui perearstiabi pakkumise toimemudel põhineb üldarstiabi osutavate perearstide ning nendega koos töötavate esmatasandi spetsialistide meeskonnal, mis osutab ühtse juriidilise isikuna üldarstiabi tegevusloa alusel perearsti juhtimisel, suunamisel ja koordineerimisel kõiki esmatasandi põhiteenuseid.

- ETTK toimetudeli täielik rakendamine sisaldab ka ennetustegevuste senisest oluliselt suuremat väärtustamist nii esmasel (immuniseerimine, individuaalne nõustamine, vajadusel ennetav testimine), teisesel (ennetavad tervisekontrollid ja sõeluuringud) kui ka kolmandal tasandil (terviklik juhtumikorraldus ning sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö korraldamine).
- ETTK tagab esmatasandi teenuste kättesaadavuse konkreetsetes piirkonnas oma põhitegevuskoha ja vajadusel ETTK filiaalide kaudu. ETTK tegutseb oma põhitegevuskohas ühel taristul.
- ETTK esmatasandi spetsialistide meeskonda kuuluvad perearstid, pereõed ja koduõde(d), ämmaemand(ad) ja füsioterapeu(t)/(did), samuti kliiniline assistent. ETTK esmatasandi meeskonna koostöö põhineb eelkõige töölepingulistel suhetel, st eelistada tuleb töötamist ja esmatasandi põhiteenuste osutamist ühe ettevõtte teenuste nn sisseostmise asemel.
- ETTK-dele üleminek võimaldab rakendada teraviklikult ja süsteemselt IT-põhiseid kaugteenuseid (nt e-konsultatsioon, e-saate kiri) ning kaasaegseid otsustustoe süsteeme (ning edaspidi teisi personaalse meditsiini lahendusi), mis võimaldab ETTK-s tööd muuta efektiivsemaks ja kvaliteetsemaks.
- ETTK esmatasandi meeskonna kompetentsi ja pakutavate teenuste kvaliteedi ning teraviklikkuse tagamiseks sõlmib ETTK esmatasandi meeskond koostöökokkulepped sotsiaalteenuste pakkujatega (eelkõige nimistutesse kuuluvate patsientide KOV sotsiaaltöötajatega).

Kokkuvõtvalt on ETTK-dele **ülemineku perioodil** (aastatel 2017 – 2019) **5 võimalikku organisatoorset mudelit**:

- 1) **Üksikpraksis** - üks perearst ja -õde, kes ei osuta lisanduvaid kohustuslikke põhiteenuseid (ämmaemandus-, füsioteraapia ja koduõendusteenus), füsioteraapia on rahastatud teraapiafondist;
- 2) **Grupipraksis** - mitu perearsti ja nende pereõed on koondunud ühte juriidilisse isikusse, ei osuta lisanduvaid kohustuslikke põhiteenuseid, füsioteraapia on rahastatud teraapiafondist;
- 3) **ETTK ainult taristust lähtuvalt** – üksik- või grupipraksised, kes on koondunud ühele taristule ja lepingulist koostööd on valmis tegema vähemalt 3 perearsti ning samal taristul on kohustuslike põhiteenuste osutajad; kõik vastutavad ETTK nõuete täitmise eest solidaarselt;
- 4) **ETTK lepinguliste lisapartneritega** – vähemalt 3 perearsti on koondunud ühtsesse juriidilisse isikusse ning samal taristul osutatakse perearstiabi osutaja ja füsioteraapia,

koduõenduse ja ämmemanduse teenuse osutajaga sõlmitud koostöökokkuleppe alusel lisanduvaid kohustuslikke põhiteenuseid;

- 5) **Täiemahuline ETTK** – vähemalt kolm perearsti koos lisanduvate kohustuslike põhiteenuste osutajatega on koondunud ühte juriidilisse isikusse ühel taristul.

ETTK rahastamise taotlemine on võimalik alates 1. juulist 2017 ning seda on võimalik teha jooksvalt, niipea kui teenuse osutajal on täidetud ETTK-na rahastamiseks määratud tingimused (vt lisa 1).

ETTK ja haigekassa esmatasandi tervishoiuteenuste strateegilise ostmise raamistik

- EHK võtab kindlustatutele ETTK poolt osutatud esmatasandi teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle pearaha, kindlasummalise (e baas-) ja teenusepõhise rahastamise ning kvaliteeditasu kombineeritud mudeli kasutamisel ja arendamisel.
- ETTK-le makstav kindlasummaline tasu e baasraha ei sõltu ETTK perearstide nimistutesse kuuluvate kindlustatute arvust ning katab ETTK toimimiseks vajalike ressursside (v.a töötasu ja ühekordsed tarvikud) maksumuse, sh ETTK juhtimis- ja ETTK toimimiseks vajalike IT ressursside maksumuse.
- ETTK-le makstava pearaha suurus sõltub ETTK perearsti nimistust ning katab eelkõige töötasu ja ühekordsete tarvikute jm nimistu suuruselt otseselt sõltuvate ressursikulude maksumuse. Pearaha suuruse määrab nimistusse kuuluvate kindlustatute arv ning kindlustatute vanuseline ja kliiniline profiil.
- Lisaks baas- ja pearahale võib strateegilise ostmise mudel sisaldada ka teenusepõhist kulude katmist, sh. uuringute ja e-konsultatsiooni eest; tasu esmatasandi põhiteenuste osutamise eest ETTK-des integreeritakse keskmises ja pikemas perspektiivis baas- ja pearahasse.
- Kvaliteeditasu väärtustab ETTK strateegilise ostmise raamistikus nimistusse kuuluvatele kindlustatutele osutatava esmatasandi teenuse eelkõige kliinilist tulemuslikkust ja arvestab raviprotsessi sisendeid (sh. ravijuhiste jälgimist), väljundeid ja kliinilisi tulemusi, sh nimistu riskipatsientide jälgimist, raviprotsessi korraldamist ja selle tulemuslikkust. Kvaliteeditasu osakaal võib olla praegusest tasemest kõrgem, kuni 5-10% baas- ja pearaha kogumahust.
- ETTK strateegilise ostmise raamistikku täiendatakse EHK ning ETTK ja eriarstiabi teenuseosutajate vahel sõlmitavate ühiste lepingutega, mis väärtustavad ravi koordineerimist ja teenuseosutajate vahelist koostööd ning tuginevad riskipatsientide ravi episoodipõhise hinnastamise põhimõttele (*bundled payment*).

Tegevuskava I etapp: 2016-2017

I etapi peamised eesmärgid:

- leppida kokku põhimõtted ja nende alusel luua võimalused ETTK tegevuse alustamiseks;
- anda selgus ja kindlustunne ESF ETTK meetme rahastuse taotlejatele oodatavate nõudmiste ja võimaluste osas.

I etapi peamised tegevused (2015-2016 jooksul):

- tutvumine erinevate valdkonda käsitlevate uuringutega
 - Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja Rahvatervise Instituudi õppetooli koostatud analüüs „Esmatasandi tervishoiu arengumudel lähema 10 aasta perspektiivis“, 2016 aprill
 - „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine“, 2015 märts,
 - WHO eksperdi prof. dr. J. De Maeseneeri raport esmatasandi tervishoiu organisatoorse reformi kohta „Technical assistance to the reform of primary health care in Estonia“, 2016 juuni
- Eesti Perearstide Seltsi ja haigekassa juhatuste kohtumised 2016. aastal 11 korda, kuhu olid kaasatud Terviseamet ja Sotsiaalministeerium;
- kohtumised Sotsiaalministeeriumi ja Terviseametiga;
- osalemine Sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti korraldatud tööruhmades;
- ostumudeli töögrupi kohtumised 16 korral.

I etapi tulemused: esmatasandi (sh ETTK) rahastamise alused on kirjeldatud ja TTL ning metoodika määrus võeti vastu VV istungil 29.12.2016.

- Pea- ja baasrahapõhine tellimus, lisaks tegevus- ja teraapiafondid konkreetsete teenuste osutamise motiveerimiseks.
- Alates 1. jaanuarist 2017. a on uuendatud pea- ja baasraha komponente ühtsetel alustel nii üksik- kui ka grupipaksiste osutatud teenuste eest tasumiseks. Rakendatakse komponentide uuendatud jaotust pea- ja baasraha vahel. Lähtutakse põhimõttest, et baasrahas on kõik ressursid, mis peavad teenuse osutajal olema sõltumata tema nimistusse kuuluvate isikute arvust. Pearahasse on lisatud kõik ressursid, mille vajadus ja kasutushulk sõltub nimistusse kuuluvate isikute arvust. Sellega on tagatud, et

kindlustatud isikud saavad kvaliteetset teenust sõltumata nimistu suurusest, kuhu nad kuuluvad.

- Kasutusel samad teenused nii üksik- kui ka grupipraksisele (grupipraksis=üksikpraksis korda x).
- Säilivad grupipraksiste senised tingimused, nt fondide ühiskasutus.
- Alates 1. juulist 2017. a rakenduvad rahastuses ETTK teenuste osutamisega seotud ressursid:
 - ETTK pearaha jaotuse arvestus jätkub senise metoodika kohaselt. Arvestuse aluseks on ETTK-sse ühte juriidilisse isikusse koondunud nimistute koosseis pearaha vanusegruppidesse jaotatuna;
 - Baasraha on kindlasummaline tasu nimistu kohta, mis katab taristu ja praksise toimimisega seotud vajadused. Baasraha suurus ei sõltu nimistu liikmete arvust ega vanusest. Küll aga väheneb baasraha suurema nimistute arvuga ETTK-de korral, sest juhtimis-, lisa- ja tugiteenuste osutamiseks vajalik ruumi- jm ressurs ei kasva lineaarselt nimistute arvuga. Üle 20 nimistuga ETTK korral rakendatakse baasrahale koefitsienti 0,75. Baasraha väheneb ka juhul, kui kohustuslikke põhiteenuseid osutatakse koostöökokkuleppe alusel samal taristul asuva tervishoiuteenuse osutaja ruumides;
 - Juhtimis- ja tugiteenuste ressursid kajastatakse baasrahas kindlasummalisena. Juhi ja registraatori ressursi arvestamisel võetakse aluseks vastava ametigrupi keskmise töötasu näitajad vastavalt statistikaameti andmetele.
- Teraapiafondi teenuste ees tasub haigekassa teenusepõhiselt kuni 10% tervisekeskuse perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast tagamaks füsioteraapia teenuse osutamise 2017. a.
- Tegevusfondis on tagatud perearsti juures ämmaemandusteenuse osutamine 2017. a.

Tabel 1. Esmatasandi tervisekeskuse pea- ja baasraha vaheline ressurside jaotus.

Pearaha	Baasraha
<ul style="list-style-type: none"> • tervishoiutöötajate töötasu • ühekordse kasutusega tarvikud (sh desovahendid) • ravimid • muu meditsiiniline materjal • korduvkasutusega meditsiinitarvikud, grupeerituna vastuvõtu instrumentide 	<ul style="list-style-type: none"> • ruumikulu (rent, haldus, hooldus, kommunaalkulud) • koolituskulu • asjaajamisega seotud transpordikulu • IT teenustega seotud kulu (TIS, Pildipank) • IT rakendused

komplekt (arsti, õe, ämmaemanda ja protseduuritoa komplekt)	<ul style="list-style-type: none"> • mööbel (töökoha mööblikomplekt ja üldruumide mööblikomplekt) • IKT riist- ja tarkvara (kulud (keskuse kohtvõrk, koduleht jmt, töökohad jms) • tööriided • bürookulu • sidekulu (internetiühendus, telefon) • vastutuskindlustus • üle ühe-aastase kasutusajaga meditsiiniseadmed ja inventar (nii meditsiiniline kui kaudselt teenuse osutamise seotud) • juhtimine • kliiniline assistent
---	---

Tegevuskava II etapp: 2017 – 2018

II etapi peamised eesmärgid:

- luua eeldused EHK tellimuse (esmatasandi strateegilise ostmise) võimalusi kasutades (üldarstiabi rahastamise lepingu 2015-2020 kehtiva versiooni raames) rakendada selge ja kestlik motivatsioonimehhanism üksikpraksiste koondumiseks ETTK-desse kliinilise töö kvaliteedi, töökorralduse, professionaalse arengu, teatud teenuste parema kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamiseks;
- üldarstiabi ja eriarstiabi teenuse ostmise põhimõtete kaasajastamine koos õigusliku ja lepingulise raamistiku väljatöötamisega seoses koduõenduse, ämmaemanduse ja füsioteraapia teenuse osutamise esmatasandil;
 - lepingupartnerite täiendava valiku käimasoleva perioodi lõppemise järgselt uuenduste rakendamine koduõenduses, st teenust hakatakse osutama esmatasandi koordineerimisel, sh määratledes pere- ja koduõe rollid ning tegevused;
 - teenuste liikumine järkjärgult esmatasandile ämmaemanduse ja füsioteraapia teenuste osas selgete põhimõtetega, kaasajastades nii eriarstiabi kui ka esmatasandi rolli.

II etapi tegevused, vastutajad ja tähtajad:

- jätkata tervisekeskuste kvaliteediindikaatorite väljatöötamist, mis tagab:
 - kliiniliste tulemuste paranemise tulemusindikaatorite kehtestamise kaudu;
 - toetavad ennetustegevuste tulemuslikku rakendamist;
 - juhtimis-, tugi- ja lisateenuste osutamise, mis tagab kliinilise töö efektiivsuse;
 - tervisekeskuste eesmärkide saavutamiseks toetavate kaugteenuste ja IT rakenduste kasutamise;
 - kvaliteedisüsteemi jälgimise ja auditeerimise süsteemi põhimõtete edasi arendamise **(EPS, EHK, TA sept 2017)**.
- pearahas sisalduvate tegevuste ja nende täitmiseks vajalike ressursside analüüs ning sellest tulenevalt senisest suurem rahastamise diferentseerimine (läbivalt nii ETTK kui üksik- ja grupipraksiste osas) eesmärgiga arvestada lisaks inimese vanusele nende haigusi ja hea terviseseisundi tagamiseks vajaminevate teenustega seotud ressursse, missoodustavad personaalset ja terviklikku patsiendikäsitlust **(EHK koostöös EPS-iga okt 2017)**;
- tervisekeskused võimaldavad luua jätkusuutliku süsteemi esmatasandil, kus tulemuslikuma ennetustegevuse rakendamiseks muudetakse rahvastikupõhistel sõeluuringutel osalemise jälgimine isikupõhiseks, millega vajadusel kaasneb motiveeriv nõustamine esmatasandi tervisekeskuse meeskonna poolt. Eeltooduga seonduvalt viiakse 2017 II poolaastal läbi pilootprojekt, mille tulemustele toetudes saab vastavad arendustegevused ellu rakendada;
- analüüsida lisateenuste ja muude uute teenuste (näiteks sõeluuringud) tasustamist pearahapõhiselt senise teenusepõhise lähenemise asemel, eesmärgiga see rakendada 2018. või 2019. a sõltuvalt lisateenuste pakkumise kohustuslikuks muutmise võimalikkusest **(EHK sügis 2017)**;
- Maailmapanga pilootprojekti läbiviimine eesmärgiga töötada välja multimorbiidsete patsientide jälgimise mudel ja integreerida see perearsti toimetudesse ja kvaliteedisüsteemi (III etapis ka rahastamisse). Pilootprojekti eesmärk on luua esmatasandi tervishoiutöötajatele (perearst ja pereõde) töövahend, mille abil paremini identifitseerida ja juhtida krooniliste haigete raviprotsessi, tehes seda integreeritult eriarstiabi ja sotsiaalsüsteemiga. Krooniliste haigete jälgimissüsteemi kaudu on võimalik ennetada patsientidel haiguste ägenemist ning vähendada komplikatsioonide tekkimist, erakorralise meditsiini koormust ja haiglaravi vajadust (sh oluline esmatasandi ja eriarstiabi koostöö), parendades seeläbi tervisetulemit. Samuti on

piloodi üks oluline osa toetada sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi omavahelist koostööd. **(EHK sügis 2017);**

- uuringufondi teenuste tasumise põhimõtete analüüsimine ja muutmine eesmärgiga tagada vajalike uuringute ja analüüside kättesaadavus tulenevalt nimistu inimeste tervislikust seisundist **(EHK koostöös EPS-ig oktoober 2017);**
- esmatasandi toimivuse hindamise indikaatorite süsteemi ja supervisiooni rakendamine nii üksik- kui grupipraksiste ja ETTK toimivuse ja kvaliteedinäitajate süsteemseks ning võrdlevaks hindamiseks **(EHK, EPS, TA sügis 2017);**
- perearsti nõuandetelefoni teenuse arendamine ja selle rakendamine personaliseeritud nõustamiseks telefoni teel ETTK-s eesmärgiga parandada teenuste kättesaadavust esmatasandil ka töövälisel ajal **(EHK, EPS, SOM sügis 2017);**
- senise lepingulise järelvalve süsteemi arendamine esmatasandi tervisekeskuste kontekstis **(EHK, TA sügis 2017);**
- ostumudeli täiendamine tulenevalt „Kuni 18 –aastaste laste tervisekontrollide juhendi“ uuendamisest ning põhimõtete välja töötamine lastele osutatud teenuste kättesaadavuse jälgimiseks **(EHK, SOM, EPS, sügis 2017);**
- II etapi elluviimiseks vajalikud muudatused õigusruumis ja lepingutes:
 - TTKS-is on vajalik defineerida ETTK³ **(SOM hiljemalt juuniks 2017)** ja teeninduspiirkond **(TA hiljemalt juuniks 2017);**
 - täiendada RaKS⁴ **(SOM hiljemalt juuniks 2017);**
 - vastavalt muuta TTL-i ja metoodika määrust **(EHK hiljemalt juuniks 2017);**
 - perearsti tööjuhendi uuendamine (sh lisateenused) **(SOM hiljemalt 2017 lõpuks);**
 - täiendada hetkel kehtivat ÜRL-i või töötada välja uus⁵ **(EHK mai 2017);**
 - ETTK RRL, lisades sinna õigused ja kohustused iseseisva koduõendusteenuse ja ämmaemandusabi teenuse osutamiseks ja leppida kokku nende teenuste osutamiseks eraldi rahalised mahud. **(EHK mai 2017);**
 - välja töötada ETTK lepingu saamiseks taotluse vorm ning taotlemise kord.

³ sätestada TTKSis tervisekeskuse leaaldefiniitsioon, mis kirjeldab tervisekeskuse olemust, sätestada tervisekeskuses osutatavad kohustuslikud tegevused (osutatavad teenused, vajadusel anda volitusnorm ja paigutada teenuste loetelu ministri määrusesse) ja rahastamise allikad (sarnaselt haigla mõistega/eriarstabi rahastamine, vt memo lõpus toodud väljavõtet TTKS-st, §-d 22 ja 23)* ning loob õigusliku lingi HK kindlustatutele tervisekeskuses osutatavate teenuste ja nende rahastamise vahele ravikindlustuse vahenditest;

⁴ muuta RaKS § 36 lõiget 51 või täiendada § 36 lõikega 7, lisades sinna tervisekeskustega sõlmitavate lepingute kestuse**

⁵ täiendada hetkel kehtivat ÜRL-i või töötada välja uus, tervisekeskuse RRL, lisades sinna õigused ja kohustused iseseisva koduõendusteenuse ja ämmaemandusabi teenuse osutamiseks ja leppida kokku nende teenuste osutamiseks eraldi rahalised mahud.

(EHK mai 2017).

Tegevuskava III etapp 2019

III etapi peamiseks eesmärgiks on tervisekeskuste kõigi teenuste ja süsteemi terviklik juurutamine, sh pakkudes kõigile ravikindlustatutele Eestis sõltumata nende elukohast ühtse kvaliteediga esmatasandi teenuste paketti.

- Perearstidele ja avalikkusele tagasiside andmine nende toimivuse edukuse ja arenguruumi osas, sh toetades üksik- ja grupipraksiste jätkuvat liitumist tervisekeskustega.
- EHK tellimuse (esmatasandi strateegilise ostmise) vahenditega (üldarstiabi rahastamise lepingu 2020. a. kehtiv uus versioon) tagada ETTK-de täielik rakendumine, st üksikpraksiste koondumine ETTK-desse kliinilise töö kvaliteedi, töökorralduse, professionaalse arengu, teatud teenuste parema kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamiseks.
- Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös arendatava multimorbiidsete isikute terviseriskide ja tervikliku käsitlemise pilootprojekti tulemuste terviklik juurutamine esmatasandi süsteemi (mh integreerides selle ka kvaliteeditasu süsteemi osaks), eesmärgiga parandada inimese toimetulekut kroonilise haigusega ja vähendada asjakohatuid visiite arstile, mis eeldab perearsti meeskonna poolset proaktiivset sekkumist.
- Koolitervishoiu ja perearstiabi koostöö parandamine, et lapsed oleks jälgitud ning tõsisemate terviseprobleemide ilmnemisel suunatud perearsti juurde, selleks on vajalik arendada Tervise Infosüsteemi funktsionaalsust, et kooliealiste laste terviseandmed, sh nii ennetavate läbivaatuste andmed kui ka immuniseerimisi puudutav info oleks kättesaadav nii perearstiabi kui ka koolitervishoiuteenuse osutajatele.
- Pearaha võimalik täiendav diferentseerimine sõltuvalt nimistu liikmete terviseseisundist ja tervisekeskusesse kuuluvate nimistute arvust ja suuruselt.
- Juurutatud on tegevus- ja kvaliteediindikaatorite regulaarne iga-aastane hindamine ja tagasiside haigekassa halduri meeskonna poolt tervisekeskuse eesmärkide saavutamisel.
- Välja töötatud kvaliteedi lisatasu maksmise edasiarendatud süsteem ETTK-dele.
- Kliinilise otsustustoe teenuse rakendamine esmatasandil, eesmärgiga juurutada ühtsete standardite kasutamine parema ravikvaliteedi tagamiseks.
- ETTK-de teenuse osutamise kvaliteedi ja efektiivsuse tõstmiseks toetada kaugteenuste kasutusele (sh e-konsultatsiooni erialade laienemist ning digisaatekirja laialdasemat kasutamist) võttu ning perearstide poolt kasutatava IT tarkvara arendamist (automaatsed teavitused nimistu patsientide kohta, kes on vajanud eriarstiabi teenuseid, kiirabi, erakorralise meditsiini teenuseid; minimaalse koondatud informatsiooni kuvamine perearstile patsiendi kohta).
- Perearsti- ja eriarstiabi rahastamise osaline integreerimine krooniliste haigustega inimeste tervise paremaks kontrolli all hoidmiseks.
- Ettevalmistused uueks raamlepinguperioodiks esmatasandil.

- Välja töötatud koduõendusteenuse osutamise uuendatud tingimused rakendamiseks valikuperioodi lõppedes.

2020

- Esmatasandi kaasajastatud raamlepingute sõlmimine, mis hõlmab ühtlasi kvaliteedisüsteemi ja rahastusmudeli uuendusi.

2026

- Tervisekeskustega liitunud nimistute osakaal kõigist nimistutest eeldatavalt vähemalt 50%.

Esmatasandi tervisekeskustest teenuste ostmise põhimõtted

- 1) ETTK-s peavad olema vähemalt 3 perearsti ühel taristul (s.t 3 nimistut on teenindatud täiskoormusega ühel taristul (baasraha koodiga 3092) ja perearstil on õigus teenindada patsiente teises tegevuskohas vastavalt täna kehtivatele õigusaktidele, st. teine tegevuskoht rahastatakse koodiga 3051 koefitsiendiga 0,8;

Ühel juriidilisel isikul võib olla erinevaid lepingu lisasid nii ETTK rahastuseks, kui üksik või grupipraksise rahastamiseks. ETTK rahastust on võimalik taotleda ühes tegevuskohas koondunud perearsti nimistutele.

- 2) Üldjuhul nimistusse kuuluvate isikute arv 3 perearsti kohta on kokku 4500, v.a juhul kui tegemist on alustava nimistuga. Iga nimistu suurus ei pea olema 1500 isikut, vaid kokku nimistute kohta peab olema isikute arv nimistute arv x 1500 isikut, nt 10 nimistu puhul on nimistute peale kokku 15000 isikut;

Tegevust alustavat nimistut omav ETTK peab koguma kahe aasta jooksul kokku isikute arvu = ETTK nimistute arv x 1500 isikut.

- 3) ETTK-s peavad olema täidetud ETTK-le kehtestatud ruuminõuded; ruuminõuded on kehtestatud ministri määrusega (kuni ETTK ruuminõuete määrust ei ole kehtestatud, on aluseks EHK ja Eesti Perearstide Seltsi (EPS) poolt koostatud ruumitabel, mis on rahastuse aluseks;
- 4) Ruuminõuete tingimuste täitmise m² kõikumine on lubatud 10% ulatuses;
- 5) Lisanduvate põhiteenuste osutajad (füsioterapeut ja ämmaemand) peavad teenust osutama ETTK taristul, ka juhul, kui teenust ostetakse sisse, kuna teenuse osutamiseks vajalike ruumide kulud sisalduvad baasrahas koodiga 3092;

Kui teenust ostetakse sisse ja see, kellelt ostetakse sisse asub samal taristul ETTK-ga, on lubatud teenuse osutamine selle TTO taristul, kellelt teenust sisse ostetakse, aga baasraha koodiga 3092 makstakse koefitsiendiga, kuna baasrahast arvestatakse maha ruumi kulud; Koefitsiendid kehtestatakse sotsiaalministri määruses.

- 6) Alates 1.07.2017 on valmidus koduõendusteenuse osutamiseks, s.t ETTK taristul on olemas ruum koduõele ja ruumikulud tasutakse baasrahas koodiga 3092. Alates 1.07.2018 on koduõde ETTK meeskonna liige või teenust ostetakse sisse, kuna teenuse osutamiseks vajalike ruumide kulud sisalduvad baasrahas koodiga 3092;
- 7) 1. 07.2017 – 31.12.2018 on ETTK avatud tööpäeviti 8-18. Keskused, mis on avatud kuni kella 20.00-ni, tasutakse päevas 2 tundi ületunnitööna (kood 3067 ja 3068).
- 8) ETTK lahtioleku- ja vastuvõtuajad ning kontaktandmed (telefon, e-posti aadress) peavad olema keskuses nähtaval kohal ja ETTK veebilehel.
- 9) Vähemalt ühe perearsti vastuvõtt on tagatud kogu ETTK lahtioleku aja jooksul, kusjuures peab olema tagatud ETTK nimistute inimeste vastuvõtt ägeda tervisehäire korral nimistut omava perearsti vastuvõtu lõppemisel, puhkuse, koolituse vm ajal ka teiste ETTK perearstide poolt.

- 10) Kogu ETTK lahtioleku ajal on tagatud vähemalt ühe õe vastuvõtt.
- 11) Patsiendi ravijärjekorda registreerimine peab olema tagatud tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas ning telefoni või e-posti või Interneti vahendusel tervishoiuteenuse osutaja registratuuris kõigil keskuse lahtioleku aegadel.
- 12) ETTKa meeskonna liikmete vahel peavad toimuma juhtumite arutelud kindla regulaarsusega. Seda ka juhul kui lisanduvaid põhiteenuseid ostetakse sisse peab olema tagatud ETTK ja teenuse osutaja vahelised juhtumite arutelud, nende korraldamise eest vastutab ETTK.
- 13) Esmatasandi meeskond pakub teenuseid vastavalt perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendile ja lisanduvate põhiteenuste rakendusjuhenditele esmatasandil; koduõenduse tegevusjuhendile;
- 14) Ämmaemandusteenuse alustamisel (1.07.2017 – 31.12.2017) iseseisev vastuvõtt minimaalselt 5 h nädalas; Nõuded seadmete osas → aluseks määrus [Nõuded ämmaemandusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele](#)

Maksimaalne koormus arvestusega, et täiskoormusega ämmaemand 6-8 perearsti kohta.

Ämmaemandusteenuse osutamisel võtame tasu maksmise kohustuse üle järgmiselt:

<i>Tervishoiuteenuse nimetus</i>	<i>Kood</i>	<i>Piirhind eurodes</i>
<i>Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane)</i>	<i>3111</i>	<i>16,54</i>
<i>Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt</i>	<i>3112</i>	<i>9,86</i>
<i>Ämmaemanda koduviisiit (sünnitusjärgne)</i>	<i>3038</i>	<i>23,68</i>

(12) Koodidega 3111, 3112 ja 3038 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel tervisekeskuses rakendatakse järgmisi koefitsiente:

- 1) koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,92;*
- 2) koodiga 3112 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,93;*
- 3) koodiga 3038 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,97.*

- 15) FT eest tasumine toimub perioodil 1.07.2017 – 31.12.2017 vastavalt teraapiafondi põhimõtetele teenusepõhiselt.

Maksimaalne koormus 1 täiskoormusega füsioterapeut 3 perearsti kohta.

- 16) Koduõendusteenuse osutamise alustamisel ehk alates 01.07.2018 teenuse osutamine ETTK nimistu patsientidele minimaalselt 5 h nädalas → Nõuded teenuse osutamiseks: [Nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele](#)

Maksimaalne koormus 1 täiskoormusega koduõde 3 perearsti kohta.