

## Eesti Haigekassa seisukohad esmatasandi teenuste arendamiseks

### *Taust*

Esmatasandi arengusuundade määratlemisel on lähtutud *Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020* valdkondlikest meetmetest, dokumendi „*Esmatasandi tervishoiu arengusuunad aastani 2020*“ põhimõtetest, TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituudi poolt koostatud põhjalikust analüüsist „*Esmatasandi tervishoiu arengu mudel lähima 10 aasta perspektiivis*“ ning valdkonna ekspertide ettepanekutest. Vastavalt TÜ Sotsiaalteaduslike Rakendusuuringute Keskuse (RAKE) poolt 2015. a valminud analüüsile on minimaalne töötajate arv, kes tervisekeskuses tagaks esmatasandi laiendatud teenuse osutamise, järgmine: 3 perearsti, 3 pereõde, 1 ämmaemand, 1 füsioterapeut, 1 koduõde: („*Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine (2013–2015)*).

Lisaks eelpool nimetatud dokumentides esitatule on esmatasandi arengusuundade määramisel aluseks ravikindlustuse ülesanne tagada kindlustatutele kodulähedane, kiire ja tõhus esmatasandi teenuste pakett, mis tagab abi ja lahenduse perearsti meeskonna poolt enamiku terviseprobleemide korral.

Esmatasandi tervisekeskuste arendamise kõige laiemaks eesmärgiks on tagada intersektoriaalne ja interdistsiplinaarne koostöö, mis aitab tõenduspõhiselt kaasa inimeste tervisetulemi paranemisele. Arendustegevuste ja muudatuste tegemisel peab EHK oluliseks lähtuda parimast maailmapraktikast, säilitades olemasoleva süsteemi tugevused ning arvestades konteksti, sh olemasolevat personaliressurssi, elanike ootusi ja tervishoiusüsteemi senise arendamise põhimõtteid.

### **Esmatasandi teenuste rahastamisel on EHK peamised seisukohad järgmised:**

- perearstiga seotud nimistupõhisus, mis tagab isiku parema ravitulemuse läbi nimistu liikme parema tundmise, samuti suurendab arsti vastutust oma nimistu eest;
- mitmekesise kompetentsiga meeskonnad (minimaalselt kolm perearsti ja –õde, lisaks füsioteraapia, ämmaemandus ning koduõendusteenu osutamine ning tugiteenustena juhtimine, assistent, IT tugi), mis tagab isikule esmatasandil parema ravitulemuse ja laiema teenusevaliku;
- integreeritus tervishoiu osapoolte vahel ja koostöö sotsiaalvaldkonnaga tagab isikute parema toimetuleku;
- rahastusmudel kombinatsioonina pearahast, baasrahast, teenusepõhisest ja kvaliteedisüsteemis heade tulemuste saavutamise tasust, mis tagab erinevate suuruste tervisekeskuste optimaalse rahastamise motiveerides teenust kvaliteetselt osutama.

Eesti elanike seas läbiviidud rahulolu- uuringust tervisele ja arstiabile on inimesed pidanud oluliseks perearstiabi teenuste kiiret ja tasuta kättesaadavust kodulähedal ning pidanud seda suureks väärtuseks senise korralduse juures.

## **Esmatasandi tervisekeskus**

- esmatasandi tervisekeskus on ühtses juriidilises isikus töötav perearsti meeskond, mis koondab minimaalselt 3 nimistut (4500 isikut). Kooskõlas praeguste lepinguperioodidega toimub kolme teenuse osas (ämmaemandus, füsioteraapia ja koduõendus) järk-järguline üleminek teenuste osutamisele esmatasandil;
- esmatasandi tervisekeskuse teeninduspiirkond on Terviseameti poolt määratud kindel geograafiline ala (nt omavalitsusüksus, maakond vms);
- esmatasandi tervisekeskuse rahastusmudel arvestab infotehnoloogiliste püsikuludega ja võimaldab rakendada infotehnoloogilisi arendusi, mis tagavad nimistu isikute tervise seisundi tõhusama jälgimise, kaasamise ravi protsessi ning ravi- ja käsitlusjuhendite soovitude rakendamise. Haigekassa motiveerib tervisekeskusi rakendama infotehnoloogilisi arendusi läbi kvaliteedisüsteemi.
- rahastamismudel peab aitama vältida dubleerivate taristute tekkimist samas asukohas.
- paindlikum töökorraldus, kolleegide vaheline koostöö ja kogemuse vahetus;
- meeskonna terviklikuks toimimiseks enam võimalusi loov taristu võimaldab pakkuda ka keerukamaid ja ressursimahukamaid teenuseid;
- keskendumine eelkõige meditsiiniteenuste osutamisele (administratiivse tegevuse vähenemine, väiksem juhtimis- ja finantsvastutuse koormus meditsiinipersonalil).

### **Esmatasandi tervisekeskuste loomise tulemused:**

- Perearstide ja intersektoriaalse koostöö kasv aitab kaasa inimeste tervisetulemi paranemisele, sest võimaldab:
  - tõhusamat ennetavat nõustamist, diagnostikat ja ravi perearsti juhtimisel;
  - kiire ja tõhus esmatasandi teenuste pakett, mis tagab abi ja lahenduse perearsti meeskonna poolt enamiku terviseprobleemide korral ning laiema valiku kaasaegseid teenuseid ühes kohas kodulähedal,.
  - tagada ravikvaliteet läbi esmatasandi toimivuse hindamise indikaatorite süsteemi ja supervisiooni loomise (nii üksik- kui grupipraksiste ja tervisekeskuste toimivuse ja kvaliteedinäitajate süsteemseks ning võrdlevaks hindamiseks).

### **Esmatasandi tervisekeskuse rahastusmudeli alused:**

- Rahastamise aluseks on arstiga seotud nimistu. Üldarstiabi teenuse osutamisel on iga perearst vastutav talle kinnitatud nimistu eest. Lisanduvate teenuste osutamisel käsitletakse meeskonda ehk tervisekeskusesse kuuluvate perearstide nimistuid liidetuna, samuti toimub arvestus teenusepõhiselt osutatavate teenuste ostmisel teenuseosutaja (juriidilise isiku ehk esmatasandi tervisekeskuse) põhiselt.
- Esmatasandi tervisekeskuse teenus näeb lisaks tervishoiuteenuse osutajatele ette meeskonna koosseisus juhtimis- ja tugifunktsiooni (juht, kliiniline assistent) ning IT komponendi.

- Esmatasandi tervisekeskuse teenuste osutamiseks vajalike ruumikulude rahastamisel võetakse aluseks ESF ETTK meetme määruses kirjeldatud ruumiprogramm.
- Lähtutakse kehtivast Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest, et EHK lepingupartneriks on üldarstiabi teenuse osutaja, kes saab olla perearsti või KOV-i omandis olev äriühing.
- Esmatasandi tervisekeskuse teenuse ostmine toimub samadel alustel kõigile tingimustele vastavatelt teenuseosutajatelt, eristamata neid tegevuskohaks oleva taristu kuuluvuse või selle rahastamise viisi põhjal. Esmatasandi tervisekeskuse teenus on hästi kättesaadav, keskus on avatud tööpäevadel kella 8-20. Eesti elanike seas läbiviidud hinnangu uuringust tervisele ja arstiabile peavad pea pooled oluliseks, et perearst või pereõde võtaks vastu ka pärast kella 18 õhtul.

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

### *Tegevuskava aastateks 2016 -2026*

#### **I etapp: 2017**

#### **Läbivalt säilitatakse tugevused, st põhiprintsiibid:**

- pea- ja baasrahapõhine rahastus, lisaks tegevus- ja teraapiafondid konkreetsete teenuste motiveerimiseks
- alates 1. jaanuarist 2017.a. uuendatakse pea- ja baasraha komponente ühtsetel alustel nii üksik- kui ka grupipaksiste osutatud teenuste eest tasumiseks. Rakendatakse uuendatud komponentide jaotus pea- ja baasraha vahel. Lähtutakse põhimõttest, et kõik ressursid, mis peavad teenuse osutajal olema sõltumata tema nimistusse kuuluvate isikute arvust, lisatakse baasrahasse. Kõik ressursid, mille vajadus ja kasutushulk sõltub nimistusse kuuluvate isikute arvust, lisatakse pearahasse. Sellega tagatakse, 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 rahastamistingimused, nt fondide ühiskasutus;
- uuringufondi põhimõtete kaasajastamine, st uuringufondi rahastamine vastavalt nimistuliikmete vajadusele. Nimetatud muudatusega tagatakse uuringute hea kättesaadavus sõltumata nimistute vanuselise struktuuri erinevusest.
- Alates 1. juulist 2017.a. on tervisekeskuste rahastuses pea- ja baasraha lisatud esmatasandi tervisekeskuse teenuste osutamise seotud ressursid
- Pearaha jaotuse arvestus jätkub senise metoodika kohaselt. Arvestuse aluseks on keskusesse ühte juriidilisse isikusse koondunud nimistute koosseis pearaha vanusegruppidesse jaotatuna. Metoodika kohaselt jaotatakse tööjõukulu pearaha

vanusegruppide vahel teenusevajaduse alusel (arvestatud tegeliku teenusekasutuse alusel). Muude pearahakulude jaotuse aluseks on kulu nimistu liikme kohta aastas.

- Baasraha on kindlasummaline tasu nimistu kohta, mis katab taristu ja praktilise toimimisega seotud vajadused. Baasraha suurus ei sõltu nimistu liikmete arvust ega vanuselisest koostisest. Edaspidi on võimalik baasraha diferentseerimine tulenevalt erinevast ressursivajadusest osutatavatele teenustele.
- Juhtimis- ja tugiteenuste ressursid kajastatakse baasrahas kindlasummalisena. Juhi ja registraatori ressursi arvestamisel võetakse aluseks vastava ametigrupi keskmise töötasu näitajad vastavalt statistikaameti andmetele.

### Esmatasandi tervisekeskuse pea- ja baasraha vaheline ressursside jaotus

Pearaha	Baasraha
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tervishoiutöötajate töötasu</li> <li>• ühekordse kasutusega tarvikud (sh desovahendid)</li> <li>• ravimid</li> <li>• muu meditsiiniline materjal</li> <li>• korduvkasutusega meditsiinitarvikud, grupeerituna vastuvõtu instrumentide komplekti (arsti, õe, ämmaemanda ja protseduuritoe komplekt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ruumikulu (rent, haldus, hooldus, kommunaalkulud)</li> <li>• koolituskulu</li> <li>• asjaajamisega seotud transpordikulu</li> <li>• IT teenustega seotud kulu (TIS, Pildipank) IT rakendused</li> <li>• mööbel (töökoha mööbli komplekt ja üldruumide mööbli komplekt)</li> <li>• IKT riist- ja tarkvara (kulud (keskuse kohtvõrk, koduleht jmt, töökohad jms))</li> <li>• tööriided</li> <li>• bürookulu</li> <li>• Sidekulu (internetiühendus, telefon)</li> <li>• vastutuskindlustus</li> <li>• Üle ühe-aastase kasutusajaga meditsiiniseadmed ja inventar (nii meditsiiniline kui kaudselt teenuse osutamisega seotud)</li> <li>• juhtimine</li> <li>• assistent</li> </ul>

### II etapp 2018

- eriarstiabist teenuse ostmise põhimõtete muutmine seoses koduõenduse, ämmaemanduse ja füsioteraapia teenuse osutamisega esmatasandil
  - valikuperioodi lõppemise järgselt uuenduste rakendamine koduõenduses, st teenust osutatakse pikemas perspektiivis esmatasandi koordineerimisel.

- teenuste liikumine järkjärgult esmatasandile ämmaemandus ja füsioteraapia teenuste osas selgete põhimõtetega, määratledes nii eriarstiabi kui ka esmatasandi rolli.
- esmatasandi toimivuse hindamise indikaatorite süsteemi ja supervisiooni rakendamine (nii üksik- kui grupipraksiste ja tervisekeskuste toimivuse ja kvaliteedinäitajate süsteemseks ning võrdlevaks hindamiseks).

### **III etapp 2019**

- Eesti Perearstide Seltsi, haigekassa ja Maailmapanga koostöös arendatava krooniliste haigustega isikute terviseriskide ja tervikliku käsitlemise pilootprojekti tulemuste terviklik juurutamine esmatasandi süsteemi;
- pearaha võimalik täiendav diferentseerimine sõltuvalt nimistu liikmete tervise seisundist ja tervisekeskusesse kuuluvate nimistute arvust ja suuruselt;
- ettevalmistused uueks raamlepinguperioodiks esmatasandil.

### **2020**

- kaasajastatud raamlepingute sõlmimine koos sellest tulenevate kvaliteedisüsteemi ja rahastusmudeli uuendustega.

### **2026**

- Tervisekeskustega liitunud nimistute osakaal kõigist nimistutest 50%.