

**ÜLERIIGILISE PEREARSTI NÕUANDETELEFONI TEENUSE RAHASTAMISE LEPING  
NR. ....**

Eesti Haigekassa (edaspidi *Haigekassa* või *Pool*)  
Registrikood: 74000091  
Esindaja:  
Aadress: Harju maakond, Tallinn, Kesklinna linnaosa, Lastekodu 48, 10113  
Kontaktandmed: telefon 620 8430; e-post: [perearst@haigekassa.ee](mailto:perearst@haigekassa.ee)  
Arvelduskonto: EE141010052032820005

ühelt poolt ja

..... (edaspidi *Nõustaja* või *Pool*)  
Registrikood:  
Esindaja:  
Aadress:  
Kontaktandmed:  
E-post:  
Arvelduskonto

teiselt poolt sõlmivad käesoleva üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu (edaspidi *Leping*).

**Lepingu objekt** on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse (edaspidi *teenus*) osutamine Nõustaja poolt ja teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine Haigekassa poolt.

Käesoleva lepingu lahutamatud osad on:

Lisa 1 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu üldtingimused;

Lisa 2 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse aasta rahaline arvestus;

Lisa 3 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kättesaadavuse miinimumnõuded;

Lisa 4 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kvaliteedi miinimumnõuded;

Lisa 5 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kaebuste lahendamise süsteemi miinimumnõuded;

Lisa 6 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemad;

Lisa 7 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise aruanne;

Lisa 8 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse käivitamise projektiplaan.

Ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud määruses "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu" sätestatud piirhindadele rakendatakse koefitsienti 0,85.

Käesolev leping jõustub selle allkirjutamisest mõlema Poole esindaja poolt ja kehtib kuni 31. detsember 2024.

Haigekassa kontaktisik on

Nõustaja kontaktisik on

/Leping on allkirjastatud digitaalselt/

## Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu üldtingimused

### 1. Üldsätted

- 1.1. Nõustaja kohustub alustama üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamisega 01.01.2020. Nõustaja kohustub teostama Lepingu lisa 8 kokkulepitud tegevused samas lisa kokkulepitud tähtaegadeks. Nõustaja kohustub esitama Haigekassa nõudmisel Haigekassale kirjaliku ülevaate projektiplaani (Lepingu lisa 8) täitmise seisust 5 päeva jooksul arvates vastavasisulisel nõude saamisest.
- 1.2. Nõustaja osutab üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenust, tagades õigusaktides ja Lepingus ja Lepingu lisades kokkulepitud teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi tingimuste täitmise.
- 1.3. Haigekassa võtab osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle õigusaktides ja Lepingus ning käesolevas üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu üldtingimustes (edaspidi Lepingu üldtingimused) ning muudes Lepingu lisades (v.a lisa 8) ettenähtud tingimustel, korras ja mahus.
- 1.4. Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse summa ja selle piires Nõustaja poolt osutatava teenuse maht lepitakse kokku Lepingu lisa 2.
- 1.5. Pooled võivad oma lepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi kolmandale isikule üle anda võlaõigusseaduses sätestatud tingimustel.
- 1.6. Lepingus üheselt määratlemata mõistete sisustamisel lähtutakse võlaõigusseaduse ja tsiviilseadustiku üldosa seaduses või muudes õigusaktides sätestatud mõistetest.

### 2. Teenuse osutamine

- 2.1. Teenuse osutamisel Nõustaja kohustub:
  - 2.1.1. tagama teenuse osutamise vastavalt Lepingu lisades 3-5 toodud nõuetele ja lisa 6 toodud teenuse meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemadele;
  - 2.1.2. teavitama helistajat enne kõne ühendamist eesti keeles, et helistaja helistab perearsti nõuandetelefonile;
  - 2.1.3. osutama veebikonsultatsiooni teenust kirjalikus vormis eesti ja vene keeles.
  - 2.1.4. välja töötama ja vajadusel ajakohastama ning arendama teenuse osutamise tingimusi, sealhulgas:
    - 2.1.4.1. arendama ja/või välja töötama meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise algoritme vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatest õiguslikele muudatustele;
    - 2.1.4.2. arendama teenuse kättesaadavuse parandamiseks teenuse osutamise rakendamise ja juhtimise kava, arvestades esialgselt planeeritud ja tegeliku koormuse suhet vastavalt päeva, nädala, kuu ja kvartalite koormustele;
    - 2.1.4.3. arendama teenuse osutamise kvaliteedistandardit ning teenindusstandardit vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatele õiguslikele muudatustele;
    - 2.1.4.4. arendama andmebaasiühendusi tervishoiuteenuse osutajate ja Häirekeskuse infosüsteemidega, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 5<sup>1</sup> peatükis sätestatud tervise infosüsteemiga (edaspidi *tervise infosüsteem*) ja teiste seotud süsteemidega;
    - 2.1.4.5. osutama isikustatud konsultatsiooni teenust tööpäeviti (ETKNR) kella 8:00-st kuni 22:00-ni ning reedel kella 22:00-st kuni pühapäeval kella 22.00-ni;
    - 2.1.4.6. osutama isikustamata veebikonsultatsiooni teenust kõikidel nädalapäevadel kella 08:00-st kuni 22:00-ni;
    - 2.1.4.7. osutama inglise keelset konsultatsiooni (nõustamist) iga päev kella 15:00 kuni 17:00-ni.
- 2.2. Nõustaja tagab nõuandetelefoni tegevuse õnnestumiseks piisava usaldatavuse, mis on aluseks optimaalseks kasutusaktiivsuseks.

- 2.3. Nõustamistelefoni kättesaadavuse ja kvaliteedi hindamisel lähtuvad Pooled tuntuusest, usaldusest ja efektiivsest koostööst teiste tervishoiusüsteemi osadega.
- 2.4. Nõustaja nõuandetelefoni tuntuuse eesmärgid (protsendid arvestatakse 15-74a elanikkonnast) teenuse kättesaadavuse tagamise planeerimiseks on järgmised:

Aasta	Spontaanne tunnus (jah, tean ja olen helistanud)	Aidatud tunnus (olen kuulnud, aga ei ole helistanud)
2018 (tegelik)	32%	52%
2019	33%	52%
2020	35%	53%
2021	37%	53%
2022	38%	54%
2023	39%	54%
2024	40%	55%

- 2.5. Nõustaja nõuandetelefoni usaldatavust hinnatakse vastavalt sellele, kas patsiendid peavad nõuandetelefonile helistamist efektiivseks (kas nad saavad sealt reaalseid lahendusi, mis kiirendavad nende meditsiiniliste probleemide lahendamist), kas patsiendid peavad nõuandetelefoni meditsiiniliselt usaldusväärseks ja kas nõuandetelefoniga suhtlemist peetakse lihtsaks ning mugavaks.
- 2.6. Nõustaja nõuandetelefoni tuntuust ja usaldatavust hindab Nõustaja Lepingu lisa 4 punkti 3.7 alusel.
- 2.7. Haigekassa hindab Nõustaja nõuandetelefoni tuntuust Haigekassa poolt korraldatava uuringu "Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile" osana. Hindamise meetodiks on juhuvalimi alusel küsitlus eraisikute hulgas, vähemalt 1000 vastajat vanuses 15-74a.
- 2.8. Nõustaja osaleb elanikkonna teavitamisel teenusest koostöös Haigekassa ja asjaomaste ametkondadega.
- 2.9. Haigekassa korraldab elanikkonna teavitamise haigekassa kodulehe, video-, trüki- ja veebiväljaannete ning tervise edendamise projektide raames väljaantavate ajaleheväljaannete osana.
- 2.10. Nõustaja määrab teenuse osutamise osapoolte vahelise teavitustöö koordinaatori. Nõustaja kohustub teavitama Haigekassat koordinaatori vahetusest.
- 2.11. Nõustajal ei ole õigus nõuda, et kindlustatud isik osaleks ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu" (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) kantud teenuse eest tasumisel muul viisil, kui käesolevas lepingus sätestatud tingimustel.
- 2.12. Nõustaja peab tegema elanikkonnale kättesaadavaks informatsiooni teenuste osutamise tingimustest, s.h teenuse laua- ja mobiilsideoperaatorite poolsetest tasudest paketi põhisel erinumbrile helistamisel kohta ja isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Terviseametisse (koos kontaktandmetega) ettepaneku või kaebusega Nõustaja nõustamistegevuse kohta.
- 2.13. Nõustaja tagab oma nõustamistegevuses arstiteaduse üldisele tasemele vastava teenuse osutamise, rakendades tõendus põhiseid Eestis kehtivaid või nende puudumisel rahvusvaheliselt aktsepteeritud ravi- ja tegevusjuhiseid ja kehtivaid õigusakte.
- 2.14. Haigekassal on õigus tellida meditsiinilise, majandusliku või teenuse korralduse audit Nõustaja nõuandetelefoni teenuse kohta.
- 2.15. Nõustaja võimaldab Haigekassa usaldusarstile või Haigekassa poolt volitatud esindajale juurdepääsu teenuse osutamist käsitlevale dokumentatsioonile ja salvestustele. Juurdepääsu andmise aluseks on Haigekassa kirjalik taotlus, milles on esitatud eesmärk, soovitud andmete kirjeldus, andmete kasutamise periood ja kasutajad.
- 2.16. Nõustaja osaleb Haigekassa poolt korraldatud vastavushindamise puhul eeltoodud tegevustega seotud aruteludel, annab kirjalikku tagasisidet 30 päeva jooksul peale hindamisaruande kättesaamist, koostab abinõude plaani ning korraldab kordushindamise vastavalt abinõude plaanile ja esitama kordushindamise tulemused Haigekassale.

### 3. Tervishoiuteenuse osutamise eest tasumisele kuuluv hind ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

- 3.1. Osutatud teenuste eest Nõustajale tasumisele kuuluv hind on kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus ja Haigekassa võtab osutatud teenuse eest tasumise kohustuse üle tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindades Lepingu üldtingimustes kokkulepitud korras ja tingimustel. Piirhindadele rakendub koefitsient, mis on väiksem kui 1 ja see on sätestatud Lepingus.
- 3.2. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinna sisse ühes kalendrikuus (kood 3090) arvestatakse:
- 3.2.1. Lepingu lisa 3 punktis 2 määratletud blokeerunud ja kaotatud kõned;
- 3.2.2. Nõuandetelefonile helistatud kõned, mille pikkus kokku on alla 15 sekundi.
- 3.3. Nõustaja esitab Haigekassale hiljemalt iga kuu 7. kuupäevaks eelmise kuu viimase kuupäeva seisuga masinloetava elektroonilise arve järgmiste osutatud teenuste kohta:
- 3.3.1. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus (kood 3090);
- 3.3.2. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenustena antud konsultatsioonid (kood 3091). Koodi 3091 võib arvele kanda juhul kui kõne on pikkusega üle 15 sekundi ning kui helistajale on kõne kestel antud esitatud küsimuse osas vastus.
- 3.3.3. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsioonid ühes kalendrikuus (kood 3095).
- 3.3.3.1. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni piirhinna sisse ühes kalendrikuus (kood 3095) on arvestatud kõik isikustatud konsultatsiooni teenused tööpäeviti (ETKNR) kella 8:00-st kuni 22:00-ni ning reedel kella 22:00-st kuni pühapäeval kella 22.00-ni.
- 3.3.4. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsioon ühes kalendrikuus (kood 3195).
- 3.4. Kui Lepingu üldtingimuste punktis 9.3.1 kirjeldatud teenuse seisak järjest on üle 24 tunni, siis tasub Haigekassa Nõustajale koodiga 3090 teenuse eest proportsionaalselt selles kalendrikuus tegelikult teenust osutatud aja eest. Nimetatud seisaku eest Nõustaja Haigekassale *arvet* ei esita.
- 3.5. Arve ei sisalda andmevälju isiku kohta, kellele teenust osutati.
- 3.6. Haigekassa kontrollib Nõustaja poolt osutatud teenuste eest esitatud arvete vastavust kehtestatud nõuetele ja tasub Lepingus märgitud arvelduskontole aktsepteeritud arved 20 kalendripäeva jooksul alates arve saamise päevast. Arved loetakse aktsepteerituks, kui Haigekassa ei ole 10 päeva jooksul pärast arve saamist esitanud Nõustajale dokumenti arvete mitteaktsepteerimise põhjuste kohta.
- 3.7. Haigekassal on õigus mitte tasuda Lepingu üldtingimuste punktis 3.3. nimetatud arveid juhul, kui Lepingu üldtingimuste punktis 5.1. toodud eelneva aasta teenuse osutamise aruanne on Haigekassale esitamata. Haigekassa esitab Nõustajale sel juhul dokumendi arvete mitteaktsepteerimise põhjuste kohta.
- 3.8. Haigekassa teavitab Nõustajat õigusaktide muudatustest tingitud arvete või muude andmete elektroonilises edastamises tehtavatest muudatustest arvestusega, et oleks tagatud andmete häireteta edastamine. Haigekassa algatusel tehtavatest muudatustest teavitab Haigekassa kirjalikult Nõustajat vähemalt kaks kuud enne muudatuse tegemist.

### 4. Statistiline aruandlus

- 4.1. Isikutele osutatud konsultatsiooni, sh veebikonsultatsioon, tegevuste statistilise aruandluse esitab Nõustaja meiliaadressile [perearst@haigekassa.ee](mailto:perearst@haigekassa.ee) kord kuus hiljemalt kuule järgneva kuu 7-ndaks kuupäevaks.
- 4.2. Lepingu üldtingimuste punktis 3.3.2. ja punktis 3.3.4. toodud telefonikontaktides eristatakse ühe ööpäeva arvestuses statistika pidamiseks isikule osutatud konsultatsiooni tegevused järgmiste koodidega:

901M	Häirekeskusesse otsesuunamine, meditsiiniline nõustamine
902M	Haigla valvetuppa pöördumise soovitamine, meditsiiniline nõustamine
903M	Perearstile/eriarstile pöördumise soovitamine, meditsiiniline nõustamine
905M	Traumad, meditsiiniline nõustamine

907M	Muu, Meditsiiniline Nõustamine
908M	Ravimid, Meditsiiniline Nõustamine
909M	Mürgistused, Meditsiiniline Nõustamine
910M	Palavik sh viirus, meditsiiniline nõustamine
911M	Vererõhk (kõrg ja madal), meditsiiniline nõustamine
912M	Oksendamine, iiveldus, meditsiiniline nõustamine
913M	Hammustused (puuk, sääsk), meditsiiniline nõustamine
914M	Unehäire, depressioon (psühhiaatria), meditsiiniline nõustamine
915M	Lööve sh allergia, meditsiiniline nõustamine
916M	Kõhuvalu, meditsiiniline nõustamine
917M	Valu rinnus, meditsiiniline nõustamine
918M	Peavalu, meditsiiniline nõustamine
919M	Hambavalu, meditsiiniline nõustamine
920M	Kõrvavalu, meditsiiniline nõustamine
921M	Kõhulahtisus, meditsiiniline nõustamine
922M	Retsepti soov (lisa ka sümptom), meditsiiniline nõustamine
923M	TVL soov (lisa ka sümptom), meditsiiniline nõustamine
924M	Seljavalu (ka muu prk luu-lihaskond), meditsiiniline nõustamine
901T	Korraldus, Tervishoiusüsteemi Nõustamine

4.3. Lepingu üldtingimuste punktis 3.3.3. toodud telefonikontaktide kohta eristatakse ühe ööpäeva arvestuses statistika pidamiseks isikule osutatud konsultatsiooni tegevused järgmiste koodidega:

901IS	isikustatud konsultatsiooni info edastatud tervise infosüsteemi ja isiku perearstile
902IS	retsepti väljastamise info edastatud sh tervise infosüsteemi
903IS	<i>töövõimetuslehe avamiseks info edastatud tervise infosüsteemi</i>
904IS	<i>haigla valvetuppa pöördumise soovitamine, meditsiiniline nõustamine</i>
905IS	<i>perearstile/eriarstile pöördumise soovitamine, meditsiiniline nõustamine</i>
906IS	<i>häirekeskusesse otsesuunamine, meditsiiniline nõustamine</i>

4.3.1. Statistika esitatakse telefonikontakti kohta juhul, kui kõne on pikkusega üle 15 sekundi ning kui helistajale on kõne kestel antud isikustatud konsultatsiooni.

4.4. Statistilise aruande formaat on kättesaadav haigekassa veebilehel [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)

## 5. Andmete esitamine

5.1. Nõustaja esitab Haigekassale aastale järgneva kuu 20. kuupäevaks tegevusaruande elektrooniliselt e-aadressile [perearst@haigekassa.ee](mailto:perearst@haigekassa.ee) eelmise aasta teenuse osutamise sisu osas ning ülevaate teenuse osutamise kättesaadavuse ja kvaliteedi arendamiseks tehtud tegevustest vastavalt Lepingu lisale 7.

5.2. Tegevusaruanne loetakse aktsepteerituks, kui Haigekassa ei ole 10 päeva jooksul peale aruande saamist esitanud Nõustajale dokumenti aruande mitteaktsepteerimise põhjuste kohta.

5.3. Nõustaja on kohustatud teatama haigekassale kirjalikult isikutest, kes on esitanud nõuandetelefoni teenuse osutamise kohta dokumenteeritud kaebuse, analüüsima nõuandetelefoni teenuse kohta esitatud kaebuse asjakohasust ning koostama esitatud kaebuse osas kirjaliku seisukoha vähemalt 5 tööpäeva jooksul alates kaebuse kättesaamisest.

## 6. Andmete vahendamise tingimused

6.1. Andmete edastamisel haigekassale andmete vahendaja kaudu peab Nõustaja veenduma, et andmete vahendaja on koostanud ja avalikustanud andmete vahendamise korra ning registreerinud end andmete vahendajana x-teel, mille kohta tal peab olema vastav luba.

6.2. Nõustaja peab olema veendunud, et andmete vahendaja kohustub:

a) rakendama andmete vahendamisel turvalisusega seotud riskide maandamiseks andmete terviklust, konfidentsiaalsust ja käideldavust tagavaid meetmeid ning järgima infoturbe halduse süsteemi rakendamisel rahvusvaheliselt tunnustatud infoturbestandardit, avaliku

teabe seaduse § 43<sup>9</sup> lõike 1 punkti 4 alusel Vabariigi Valitsuse määruses infosüsteemide turvameetmete süsteemile kehtestatud infosüsteemide kolmeastmelise etalonturbe süsteemi ISKE või muul õiguslikul alusel kehtestatud nõudeid infosüsteemide andmevahetuskihile, selle kasutamisele ja haldamisele, samuti head tava, mis tulenevad õigusaktist;

- b) järgima Lepingu üldtingimuste punktis 6.1. nimetatud andmeteenuse vahendamise korda ja teavitama Nõustajat andmeteenuse vahendamise korra muutmisest vähemalt kolm tööpäeva enne muudatuse rakendamist;
- c) avaldama Nõustajale alamsüsteemi vahendatud osaliste andmed vastavalt x-tee baasprotokollistikule;
- d) hoidma ja kasutama X-tee toimimiseks vajalikke sertifikaate vastavalt sertifikaadi väljastaja poolt kehtestatud sertifitseerimispoliitikas esitatud nõuetele;
- e) monitoorima infosüsteemide toimivust riskide hindamiseks ja haldamiseks ning intsidendi ennetamiseks ja ära hoidmiseks;
- f) lahendada intsidente ja selgitame intsidendi ilmnemisel välja selle tekkimise põhjuse ning võtma kasutusele meetmed intsidendi leviku peatamiseks ja nende edasiseks vältimiseks;
- g) tagama, et turvalisust mõjutavate infosüsteemi paikade rakendamine toimub piisavalt operatiivselt, et hoida süsteemi pidevalt kõige ajakohasemal tasemel;
- h) kasutama X-tee teenuste vahendamisel kahefaktorilist lõppkasutaja autentimislahendust;
- i) hoidma andmeid Eestis asuvas turvaserveris, mis peab asuma vähemalt turbeastme H tasemele vastavas serveriruumis;
- j) tellima vähemalt iga 2 aasta tagant sertifitseeritud auditeerijalt auditi, kontrollimaks oma infosüsteemi turvalisuse vastavust ISKE K3T3S2 turvaklassi tasemele. Auditi raportid edastab Nõustajale;
- k) teavitama Nõustajat viivitamata andmete vahendamise teenuses puuduse avastamisest;
- l) teavitama Nõustajat kõikidest asjaoludest, mis mõjutavad lepinguliste kohustuste täitmist;
- m) teavitama Nõustajat andmete vahendusteenuse kasutamise probleemidest ja asjaoludest, mis mõjutavad või võivad mõjutada Nõustajat oma kohustuste täitmisel, sh teavitab Nõustajat viivitamatult turvaintsidentidest ja nende vahetust ohust;
- n) täitma muid õigusaktides sätestatud täitmise ajal kehtivaid nõudeid.

### 6.3. Nõustaja kohustub:

- 6.3.1. kahtluse korral, et andmeteenuse vahendaja kasutab vahendatavaid andmeid vääriti teavitama viivitamatult haigekassat, et Haigekassa saaks operatiivselt x-teel vahendusteenuse sulgeda;
- 6.3.2. esitama Haigekassa nõudmisel Haigekassale andmeteenuse vahendajaga sõlmitud lepingu kinnitatud koopia;
- 6.3.3. esitama Haigekassa nõudmisel haigekassale Lepingu üldtingimuste punktis 6.2 sätestatud andmeteenuse vahendaja esitatud sertifitseeritud auditeerija auditi raporti kinnitatud koopia.

## 7. Ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamine

7.1. Ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise kontrollimise eesmärgil on Haigekassal õigus:

- 7.1.1. nõuda Nõustajalt teenuse osutamise põhjendatust tõendavate dokumentide või salvestiste esitamist ning vajadusel dokumentide, muude materjalide või salvestiste kaasa andmist Haigekassasse Lepingu üldtingimuste punkti 2.15 alusel toodud tähtajaks, võttes vastutuse dokumentides sisalduva teabe konfidentsiaalsuse tagamise ja dokumentide, muude materjalide või salvestiste säilimise eest. Edastatud dokumentide, materjalide ja salvestiste kohta koostatakse loetelu, millele kirjutavad alla Nõustaja ja Haigekassa töötaja;
- 7.1.2. kontrollida Nõustaja poolt eelneval kalendriaastal ning jooksva kalendriaastal osutatud teenuste põhjendatust ja õigsust;
- 7.1.3. Lepingu üldtingimuste punktis 7.1.1 nimetatud kontrollimise aja lepib Haigekassa Nõustajaga kokku 10 tööpäeva enne kontrollimisele asumist. Kaebuse korral kontrollist ette ei teatata.

- 7.2. Nõustaja esitab Haigekassa nõudmisel dokumendid, muud materjalid või salvestised osutatud teenuste põhjendatuse kontrollimiseks hiljemalt 5 tööpäeva jooksul.
- 7.3. Nõustaja tegevuse peale kirjalikult Haigekassale esitatud kaebuse korral teenuse osutamisest tulenevate asjaolude kontrollimiseks esitab Nõustaja Haigekassale dokumendid, materjalid või salvestised kolme tööpäeva jooksul.

## **8. Konfidentsiaalsuse tagamine**

- 8.1. Nõustaja ja Haigekassa tagavad andmete töötlemisel konfidentsiaalsuse, vältimaks andmete ebaseaduslikku ja mittesihipärast kasutamist.
- 8.2. Nõustaja ja Haigekassa ning nende alluvuses töötavad isikud on kohustatud hoidma saladuses ning mitte edastama kolmandatele isikutele andmeid, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites või juhuslikult.
- 8.3. Nõustaja ja Haigekassa tagavad, et isikute kohta töödeldavaid andmeid ei kasutata muuks kui seadusega sätestatud ülesannete täitmiseks.
- 8.4. Nõustaja ja Haigekassa rakendavad organisatsioonilisi ja tehnilisi abinõusid töödeldavate andmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.
- 8.5. Kui Nõustaja või Haigekassa rikub andmete töötlemise nõudeid, vastutavad nad rikkumise eest õigusaktidega sätestatud korras.

## **9. Vigadest teatamine ja pooltevahelised teated**

- 9.1. Teenuse osutamise veaks (tõrkeks) loetakse olukorda, kus süsteem ei ole käideldav Nõustaja tegevusest või tegevusetusest tulenevatel põhjustel.
- 9.2. Nõustaja ei vastuta sideliinide häiretest, elektrikatkestustest tulenevate jms. Nõustajast sõltumatute teenuse osutamise võimatuse tagajärgede eest, kui need on tingitud temast mitteolenevatest põhjustest.
- 9.3. Lepingu täitmisel lähtutakse teenuse osutamise vigade (tõrgete) klassifitseerimisel alljärgnevast jaotusest:
  - 9.3.1. "Teenuse seisak" – mõjutab kõiki teenuse süsteemi kasutajaid, teenuse osutamise süsteem ei tööta, st helistajal ei ole võimalik telefonikontakti saada, teenust ei ole võimalik osutada kas personalist või tehnilistest objektidest tingitud asjaoludel, teenuse osutamist ei ole võimalik salvestada ja arhiveerida.
  - 9.3.2. "Teenuse häire" – mõjutab osa teenuse süsteemi kasutajaid, teenuse osutamise süsteem on kahjustatud – teenuse osutamine toimib, kuid selle funktsionaalsus on piiratud, s.t. helistajal on võimalik ühendust saada, ent ühenduse saamine ületab teenuse osutaja personalist või tehnilistest objektidest tingitud põhjustel Lepingu lisades 3-6 toodud miinimumnõudeid, esineb üksikuid häireid teenuse osutamise salvestamisel ja arhiveerimisel.
  - 9.3.3. "Teenuse viga" – mõjutab üksikuid teenuse süsteemi kasutajaid, teenuse osutamise süsteem toimib väheoluliste häiretega – helistajal on võimalik ühendust ja nõu saada, ent ühenduse saamine ületab üksikul juhitudel teenuse osutaja personalist või tehnilistest objektidest tingitud põhjustel Lepingu lisades 3-6 toodud miinimumnõudeid, häireid teenuse osutamise salvestamisel ja arhiveerimisel ei esine.
- 9.4. Nõustaja teavitab Haigekassat Lepingu üldtingimuste punktis 9.3.1 toodud teenuse seisaku esinemise ajaperioodist, kui teenuse seisak on väldanud üle 30 minuti. Teenuse seisakust teavitab Nõustaja lepingu kontaktisikut kirjaga e-posti aadressile [perearst@haigekassa.ee](mailto:perearst@haigekassa.ee) või Haigekassa infotelefonile operatiivselt või vähemalt seisakule järgneval tööpäeval.
- 9.5. Nõustaja tegutseb viivitamatult teenuse seisakute ja tõrgete likvideerimise nimel, esitades Lepingu üldtingimuste punktides 9.3.1, 9.3.2. ja 9.3.3. toodud seisakute, tõrgete ja vigade kirjelduse ka Lepingu üldtingimuste punktis 5.1 toodud tegevusaruandes vastavalt Lepingu lisas 7 toodud nõuetele.

- 9.6. Nõustaja kohustub teavitama lisaks Haigekassale avalikkust, perearste ja teisi tervishoiuteenuse osutajaid teenuse seisakutest ning informeerima seisaku likvideerimise eeldatavast ajast kooskõlastades vastava info eelnevalt Haigekassaga.
- 9.7. Nõustaja kohustub teavitama Haigekassat isikutest, kellele on põhjendatud juhtudel rakendatud helistamispiirang (telefoni number ja piirangu aeg). Helistamispiirangu rakendamisel tuleb sellest teavitada ka klienti.
- 9.8. Pooltevahelised Lepinguga seotud teated peavad olemas kirjalikus vormis, välja arvatud juhtudel, kus sellised teated on informatsioonilise iseloomuga, mille edastamisel teisele poolele ei ole õiguslikke tagajärgi.
- 9.9. Teade loetakse kätte antuks, kui teade on üle antud allkirja vastu või kui teade on saadetud postiasutuse poolt tähtitud kirjaga või e-posti aadressile [perearst@haigekassa.ee](mailto:perearst@haigekassa.ee) ja info edastamisest on möödunud viis kalendripäeva.
- 9.10. Informatsioonilise sisuga teated, millel ei ole õiguslikke tagajärgi, võivad olla esitatud mistahes vormis.

## **10. Kahjude hüvitamine ja Poolte vastutus**

- 10.1. Nõustaja hüvitab Haigekassale talle kahju hüvitamise nõude esitamisel:
  - 10.1.1. Haigekassa poolt alusetult ülevõetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu, kui Nõustaja ei ole teenust tegelikult osutanud;
  - 10.1.2. Nõustaja nõustamise vea tagajärjel isikul tekkinud tervisekahjustuse või tüsistuse ravi maksumuse, mille on hüvitanud Haigekassa, kui selle on tuvastanud tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjon;
  - 10.1.3. Nõustaja tegevuse või tegevusetuse tõttu Haigekassa poolt ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud teenuse maksumuse;
  - 10.1.4. summad, mida Haigekassa on välja maksnud sellise raviarve alusel, mille põhjendatuse kontrollimiseks Nõustaja keeldub salvestiste ja muude asjakohaste dokumentide esitamisest või Nõustaja esitatud salvestised on vigased või dokumendid on täidetud vigaselt või puudulikult või vajalikud salvestised või dokumendid puuduvad;
  - 10.1.5. Nõustaja juures tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult väljakirjutatud soodusravimi retsepti või meditsiiniseadme väljastamiseks tehtud otsuse alusel väljastatud meditsiiniseadme kaardi alusel Haigekassa poolt apteegile või Haigekassaga lepingu sõlminud muule isikule ebaõigesti või põhjendamatult makstud summa.
- 10.2. Haigekassal on õigus Lepinguga üldtingimuste punktis 10.1. nimetatud juhtudel esitada Nõustajale kahju hüvitamise nõue ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud summa suuruses ja pidada see summa kinni Nõustajale tasutavatest järgmiste perioodide väljamaksetest, kui Nõustaja ei ole nõudeavalduses märgitud tähtaja jooksul esitanud nõudele põhjendatud vastuväiteid.
- 10.3. Haigekassal on õigus lisaks kahjude hüvitamisele nõuda Nõustajalt leppetrahvi kuni 650 (kuussada viiskümmend) eurot iga rikkumise eest järgmistel juhtudel:
  - 10.3.1. isikule ei ole osutatud teenust Lepingus kokku lepitud tingimustel ja tähtaegade jooksul;
  - 10.3.2. Haigekassale on korduvalt väljastatud ebaõiget või eksitavat teavet teenuste osutamise ning muude oluliste asjaolude kohta;
  - 10.3.3. ravikindlustuse seaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravimiseaduse ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide või Lepinguga ja selle lisades kokkulepitud tingimuste korduva rikkumise korral;
  - 10.3.4. Haigekassale ei ole esitatud Lepingus märgitud tähtajaks üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise aruannet.
- 10.4. Haigekassal on õigus lisaks kahjude hüvitamisele nõuda Nõustajalt leppetrahvi kuni 50 000 (viiskümmend tuhat) eurot iga rikkumise eest, kui Nõustaja ei täida lepingu lisas 8 sätestatud tähtaegu. Kui Nõustaja ei alusta üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamisega 01.01.2020, on Haigekassal õigus nõuda Nõustajalt leppetrahvi 200 000 (kakssada tuhat) eurot.



- 10.5. Õigeaegselt tasumata arve puhul tasub Haigekassa Nõustajale Haigekassa poolt aktsepteeritud summalt viivist 0,025% iga viivitatud päeva eest, kuid kokku mitte rohkem kui 650 eurot arve kohta.
- 10.6. Pool kaotab õiguse leppetrahvi nõuda, kui ta ei teata kohustust rikkunud Poolele leppetrahvi esitamise soovist 30 kalendripäeva jooksul pärast leppetrahvinõude esitamist õigustava rikkumise avastamist. Pool ei pea teates märkima tema poolt nõutava leppetrahvi suurust. Teade loetakse tähtaegselt esitatuks ka juhul, kui Pool teatab tähtaja jooksul teisele Poolele lepingu rikkumisest ning avaldab, et jätab endale tulenevalt lepingu rikkumisest õiguse leppetrahvi nõude esitamiseks.
- 10.7. Juhul, kui kohustust rikkunud Pool on kohustuse rikkumisest teadlik või peab sellest teadlik olema, ei hakka Lepingu üldtingimuste punktis 10.6. nimetatud tähtaeg kulgema enne, kui kohustust rikkunud Pool on teisele Poolele lepingu rikkumisest kirjalikus vormis teatanud.

## **11. Lepingu muutmise, peatumise ja lõpetamine**

- 11.1. Leping muudetakse Poole kirjalikul kokkuleppel.
- 11.2. Nõustaja võib teenuse kättesaadavuse tagamiseks lepinguperioodi jooksul esitada põhjendatud taotluse käimasoleva perioodi Lepingu lisa 2 muutmiseks.
- 11.3. Teenuse osutamise käigus põhjendatud juhtudel kooskõlas õigusaktidega Lepingu ülesütlemisel tehakse teisele poolele ülesütlemise avaldus vähemalt 120 kalendripäeva ette, välja arvatud Lepingu üldtingimuste punktis 11.5 sätestatud juhul.
- 11.4. Haigekassal on õigus Leping teenuse osutamise perioodil ühepoolset üles öelda, kui Nõustaja on korduvalt lepingut rikkunud, rikkumist ei ole kõrvaldatud Nõustajale kirjalikult Haigekassa poolt edastatud tähtajaks. Ülesütlemise avaldus tehakse vähemalt 120 kalendripäeva ette.
- 11.5. Kui Nõustaja kaotab seadusliku aluse tervishoiuteenuste osutamiseks, on Haigekassal õigus Leping lõpetada mõistliku etteteatamise ajaga.
- 11.6. Lepingu lõpetamine vabastab mõlemad Pooled lepingulistest kohustustest, kuid ei vabasta õigusest nõuda hüvitamisele kuuluvaid võimalikke kahjusid.
- 11.7. Lepingu Pooled vabastatakse vastutusest Lepingu osalise või täieliku täitmatajätmise eest, kui Lepingu mittetäitmine on tingitud vääramatust jõust, mis tekkis pärast Lepingu sõlmimist erakorraliste sündmuste tagajärjel ja mida Pooled ei võinud ette näha ega vältida mõistlike tegevustega. Vääramatu jõu all mõistetakse sündmusi, mida Pooled ei saa mõjutada ja mille tekkimise eest nad ei vastuta.
- 11.8. Kui lepinguliste kohustuste osaline või täielik täitmatajätmine või hiline mine põhineb vääramatul jõul, loetakse kohustuste täitmise tähtaeg pikenevaks takistuse kehtivuse aja võrra.
- 11.9. Lepingupool peab teisele Poolele viivitamatult kirjalikult teatama nii vääramatust jõust kui ka selle lõppemisest. Vääramatu jõu kohta käivaid sätteid ei rakendata ajavahemiku kohta, mil Pool teadis vääramatu jõu olemasolust või selle lõppemisest, kuid jättis teisele Poolele antud asjaolust teatamata.
- 11.10. Kui Lepingust tulenevate kohustuste täitmine ülaltoodud asjaoludel osutub võimatuks enam kui üheksakümne (90) kalendri päeva vältel, on Lepingu Pooltel õigus, teist Poolt sellest kirjalikult informeerides, Leping üles öelda, ilma et kummalgi Lepingu poolel oleks õigust nõuda sellest tulenevate kahjude hüvitamist teise poole poolt.



## Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kättesaadavuse miinimumnõuded

1. Nõustaja korraldab üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse osutamine mahus, mis tagab minimaalselt lisas 4 toodud kvaliteedi miinimumnõuetele vastava teenuse osutamise eesti ning vene keeles. Nõustaja korraldab inglise keelse nõustamise igapäevaselt kahe tunni jooksul järjestikult ajavahemikus 9-18.
2. Teenuse raames tagab Nõustaja perearstliku nõu saamise võimaluse ööpäevaringselt (s.h. alates 10 sekundist automaatvastaja kasutamine) vastavalt järgmistele nõuandetelefoni kättesaadavuse miinimumnõuetele (kõnekeskuse telefonikeskjaama statistika alusel):

Indikaator	2018 (tegelik)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Blokeerunud kõnesid	0%	<u>0,01%</u>	<u>0,01%</u>	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Kaotatud kõnesid	3%	<u>3%</u>	<u>3%</u>	3%	3%	3%	3%
1 minuti jooksul vastatud kõnesid	93%	89%	90%	90%	91%	91%	91%
2 minuti jooksul vastatud kõnesid	97%	93	94	94%	94%	94%	94%

- 2.1. Blokeerunud kõned – kõned, mida kõnekeskus ei jõua vasta võtta, millele määratakse telefonikeskjaama poolt kriitilisest piirist pikem eeldatav ooteaeg ning mille helistajal soovitatakse 10 sekundi möödudes automaatselt mõne aja pärast uuesti helistada, kui ta probleem ei ole kiireloomuline;
- 2.2. Kaotatud kõned – kaotatud kõnedena määratakse need kõned, mille helistaja katkestab hiljem kui 30 sekundit pärast helistamist, s.h. arvestades automaatvastajas teavitamist 10 sekundi möödumisel, ning enne seda, kui tema kõnele on jõutud vastata;
- 2.3. Kõnele vastamise kiirus – kõnede protsent, millele vastatakse teatud aja jooksul. Kasutatakse kahte ajakriteeriumit:
  - 2.3.1. 1 minuti jooksul – 1 minuti jooksul vastatud kõnede arvu ja kogu kõnede arvu (millest on välja arvatud esimese 30 sekundi jooksul helistaja poolt katkestatud kõned) suhe;
  - 2.3.2. 2 minuti jooksul – 2 minuti jooksul vastatud kõnede arvu ja kogu kõnede arvu (millest on välja arvatud esimese 30 sekundi jooksul helistaja poolt katkestatud kõned) suhe.
- 2.4. Veebikonsultatsiooni vastamise kiirus- keskmise kontakti teenindusajaks on 15 minutit. Vajadusel teavitada patsienti keskmise teenindusaja pikenemisest.
3. Nõustaja korraldab teenuse mahus, mis võimaldab teenindada 40 000 kõnet kuus, arvestades keskmise kontakti teenindusajana (kõne + kõnejärgne teenindus) 5 minutit.
  - 3.1. Nõustaja korraldab teenuse mahus, mis võimaldab teenindada lisaks 40 000 kõnele kuni 1500 isikustatud nõustamist kuus, arvestades keskmise kontakti teenindusajana (kõne + kõnejärgne teenindus) 15 minutit.
  - 3.2. Telefonijaam peab tagama alljärgnevaid minimaalseid võimalusi:
    - 3.2.1. kõnejärjekorra automaatne juhtimine ja kõnede jaotamine teenindajate vahel vastavalt etteantud reeglistikule (sh teenindaja viimase töötatud perioodi (nt 5 min) koormusele), Häirekeskusest suunatud kõnede prioritseerimine ning suunamine eelisjärjekorras teenindamiseks;
    - 3.2.2. helistaja automaatne teavitamine ootejärjekorra ajal (sh info ootejärjekorra kohta, ootemuusika ja vaheteated);
    - 3.2.3. telefonijaam peab olema sidetehnilise lahendusega, mis tagab Nõustaja teenuse kättesaadavuse 24 tundi päevas, 365 päeva aastas.
  - 3.3. Teenuse osutamise kättesaadavuse analüüsiks peab Nõustaja tagama järgmised minimaalsed võimalused:
    - 3.3.1. kõne salvestamine ja kogu saabunud kõnede, toimunud kontaktide detailide ja nõustajate tööaja jaotumise statistika esitamine;

- 3.3.2. riist- ja tarkvara süsteem, mis võimaldab kõnesid salvestada arvutifailidena ning neid arhiveerida, vastavalt parameetritele otsida ja sorteerida.
- 3.4. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni teenuse osutamisel peab Nõustaja tagama järgmised minimaalsed võimalused:
- 3.4.1. isik on tuvastatud turvaliste kauglahenduste teel (autentimine peab olema tagatud läbi mobiil-ID vms lahenduste kaudu)<sup>1</sup>.
- 3.4.2. isikustatud konsultatsiooni lõplik epikriis peab olema edastatud tervise infosüsteemi (st et Nõustaja peab omama ka vastavat liidestuslepingut);
- 3.4.3. isikustatud konsultatsiooni andmine, sh retsepti väljakirjutamine retseptikeskuses, peab lõppema info edastamisega tervise infosüsteemi ja isiku perearstile.
4. Teenuse osutamisel kõne tagamine helistajale ilma omaosaluseta (v.a. sidekulud kohaliku kõne või paketi põhise kõnehinnaga lühinumbrile helistamise eest), helistaja kõnele eelnev teavitamine sideteenuse eest tasumise tingimustest. Vähendamaks omaosalust helistajale võimaliku kokkuleppelise minimaalse kõneajatasu tagamine koostöös sideteenuse osutajatega.
5. Teenuse osutamisel helistaja kõnele eelnev teavitamine teenusest. Teenuse käigus vajadusel (helistaja soovil) nõuandja nime ja kvalifikatsiooni (arst või õde) avaldamine.
6. Häirekeskusest suunatud kõnede teenindamine eelisjärjekorras.
7. Teenuse osutamisel kõnede salvestamine ja arhiveerimise tagamine. Kõnesalvestuste säilitamine vastavalt tervishoiuteenuste osutamist reguleerivate õigusaktidele (tähtajaga minimaalselt 5 aastat).
8. Teenuse osutamise kättesaadavuse sisulise analüüsi teostamine koos blokeerunud ja kaotatud kõnede ja vastamise kiiruse arvestusega.
9. Kolmandate isikute andmete, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites või juhuslikult, konfidentsiaalsuse tagamine.
10. Organisatsiooniliste ja tehniliste abinõude rakendamine töödeldavate andmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.

---

<sup>1</sup> Autentimine: kinnituse andmine olemi väidetava identiteedi, tunnusomaduse või päritolu õigsusele; protsess, millega üks kasutaja, süsteem vm olem saab kontrollida teise olemi väidetava identiteedi tõesust, tavaliselt mingi esitatud spetsiifilise teabe (näiteks parooli), eseme (näiteks kiipkaardi vm turvatõendi) või eristava püsitunnuse (biomeetriku) alusel. Allikas: <http://akit.cyber.ee/>.

## Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kvaliteedi miinimumnõuded

1. Nõustaja lähtub teenuse osutajate valikul telefoninõustamiseks vajalikest minimaalsete pädevuse- ja töökogemuse nõuetest:
  - 1.1. õde- nõustaja puhul meditsiiniline haridus, mis vastab minimaalselt üldõe kvalifikatsioonile (soovitavalt pereõe, erakorralise meditsiini osakonna õe või kiirabiõe kogemusega), arst- nõustaja puhul meditsiiniline haridus, mis vastab perearsti (s.h. peremeditsiini resident), perearsti abiarsti või eriarsti kvalifikatsioonile;
  - 1.2. töökogemus – õde- nõustaja puhul peab omama vähemalt 3 aasta pikkust töökogemust pereõena, erakorralise meditsiini õena või kiirabiõena on vastav kogemus telefoninõustajana meditsiini alal, arst- nõustaja puhul peab omama vähemalt 3 aasta pikkust töökogemust perearstina, perearsti asendusarstina või eriarstina;
  - 1.3. isikuomadused: eneseväljenduse täpsus, telefoniteeninduseks sobilik hääl (selge diktsioon).
  - 1.4. Telefoninõustamiseks vajalikud täiendavad oskused:
    - 1.4.1. keeleoskus – eesti keel kõnes ja kirjas väga heal tasemel; vene keel kõnes heal tasemel, inglisekeelsel nõustajal heal tasemel inglise keele oskus kõnes;
    - 1.4.2. arvutioskus – keskmisel tasemel arvuti kasutusoskus, Interneti keskkonnas navigeerimise oskus;
    - 1.4.3. klienditeenindusoskus ja klienditeeninduse kogemus;
    - 1.4.4. meeskonnas töötamise oskus ja kogemus;
    - 1.4.5. iseseisev ja kiire analüüsioskus, arst nõustaja puhul keerukate meditsiiniliste probleemide analüüsioskus;
    - 1.4.6. pingeolukordade juhtimise oskus.
2. Nõustaja tagab personali valikul hindamismeetodite rakendamise, mis võimaldavad arvestada telefoninõustamiseks sobivaid isiksuseomadusi ja teisi asjakohaseid oskusi.
3. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse sisulist kvaliteeti hindab Nõustaja alljärgnevate kriteeriumite alusel:
  - 3.1. “Hea” – kontaktid, mis vastavad täielikult esitatud nõuetele (annab väärtuse 100%);
  - 3.2. “Vigadega” – kontaktid, mille juures esines pisivigu, mis aga ei mõjutanud oluliselt lõpliku lahenduse sisulist kvaliteeti (annab väärtuse 66%);
  - 3.3. “Halb” – kontaktid, milles on oluliselt eksitud esitatud nõuete vastu (annab väärtuse 0%);
  - 3.4. Kontaktide üldise hinde arvutamisel leitakse kaalutud keskmine protsent vastavalt ülaltoodud kaaludele (nt 10x “Hea” + 8x “Vigadega” + 2x “Halb”/ kõnede koguarv = kvaliteeditase 77%).
  - 3.5. Nõuandetelefoni sisulist kvaliteeti hindab Nõustaja täiendava arstliku hindamisega nõustamise ja edastatud teadete sisulise täpsuse, registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel järgnevalt:
    - 3.5.1. uue või olulise mahuga täiendkoolituse läbinud õde-nõustaja puhul hinnatakse juhuvalimi alusel vastava õde- nõustaja poolt teenindatud 30 telefonikontakti kuu aja jooksul;
    - 3.5.2. hinnatakse juhuvalimi alusel kõigi õde-nõustajate poolt teenindatud vähemalt 30 telefonikontakti igal kuul;
    - 3.5.3. nõuandetelefoni töö sisulise kvaliteedi hindamiseks kontrollitakse igal kuul keskmiselt 300 kontakti, mis tagab, et kogu nõuandetelefoni töö kvaliteedi hinnangu statistiline täpsus on eeldatavalt mitte väiksem kui +/- 3,4%
  - 3.6. Nõustaja nõuandetelefoni sisulise kvaliteedi miinimumnõuded:

Aasta	Kvaliteeditase
2018 (tegelik)	96%
2019	98%
2020	98%
2021	98%
2022	98%
2023	98%

2024	98%
------	-----

## 3.7. Nõuandetelefoni kvaliteedi hindamise miinimumnõuded:

Hinnatav valdkond	Hindamismeetod	Hindamise aeg, regulaarsus
Nõuandetelefoni usalduse ja rahulolu uuring koostööpartnerite seas	juhuvalimi alusel küsitlus perearstide ning teiste perearsti nõuandetelefoniga seotud tervishoiuasutuste töötajate seas; 300 vastajat	1 kord aastas
Nõuandetelefoni koostöö efektiivsuse uuring koostööpartnerite seas	eksperthinnangud – süvaintervjuud teiste tervishoiusüsteemi juhtivate esindajatega	1 kord aastas
Nõuandetelefoni kõnede vastamise teenindustase	registreeritakse telefonikeskjaama statistika, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	Pidev
Töötajate rahulolu	rahulolu-uuring	1 kord aastas
Nõustamise ja edastatud teadete sisuline täpsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus
Isikustatud nõustamise toimise sisuline analüüs	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumiste ning lahenduste alusel, hinnatakse info täpsust salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul <u>nõustajale</u> , analüüsitakse vähemalt üks kord kuus (juhuvalimi alusel <u>minimaalselt 25 kõnet</u> )	pidev 1 kord nädalas 1 kord kuus
Teeninduskvaliteet ja töö efektiivsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel. Operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus
Elanikkonna vaba tagasiside, ettepanekud ja kaebused	registreeritud tagasiside alusel, s.h. Haigekassa kodulehe vahendusel tulnud tagasiside, ettepanekud ja kaebused	Jooksvalt
Koostööpartnerite vaba tagasiside ja ettepanekud	registreeritud tagasiside alusel	Jooksvalt

- Elanikkonnale informatsiooni tagamine teenuste osutamise tingimustest ja isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Terviseametisse (koos kontaktandmetega) ettepaneku või kaebusega teenuse osutaja tegevuse kohta.
- Haigekassale nendest isikutest kirjalikult teavitamine, kellel on tekkinud nõuandetelefoni teenuse osutamise tõttu tervisekahjustused või olemasoleva haiguse tüsistused ning kes on teenuse osutajale sellekohase avalduse esitanud.
- Teenuse osutamise kvaliteedistandardi ning teenindusstandardi arendamine vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatele õiguslikele muudatustele.
- Meditsiiniliste ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamiste teemadele algoritmide arendamine vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatest õiguslikele muudatustele.

## Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kaebuste lahendamise süsteemi miinimumnõuded

1. Kaebuste lahendamiseks peab looma kaebuste registreerimise ja lahendamise süsteemi, mis on vastavuses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusele "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded".
2. Kaebusi liigitatakse nelja liiki:
  - A. patsiendi vahetud kaebused ja rahulolematuse kõne käigus;
  - B. patsiendi hilisemalt nõuandetelefonile telefonikõnena esitatud kaebused;
  - C. patsiendi hilisemalt kolmandatele osapooltele esitatud dokumenteeritud kaebused;
  - D. koostööpartneri poolt perearsti nõuandetelefonile teenuse kohta esitatud kaebused.
3. Kaebuste lahendamise minimaalsed protseduurid:

A. patsiendi vahetud kaebused ja rahulolematuse kõne käigus		
Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
õde-nõustaja	teostab telefoni teel klienditeenindust	klienditeeninduskõne
patsient	avaldab rahulolematust hetkel teda teenindava õde-nõustaja tegevuse suhtes	klienditeeninduskõne
õde-nõustaja	edastab kliendikontakti teise astme nõustajale (arst-nõustaja) ja registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne
	kui patsient katkestab kõne, siis registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne katkemise järel
arst-nõustaja	proovib võimaluste piires probleemset situatsiooni mõista ning lahendada	klienditeeninduskõne
	faktide täpsustamise vajadusel lepib patsiendiga kokku tagasi helistamise aja; täpsustab vajalikke fakte; helistab patsiendile lubatud ajal tagasi	klienditeeninduskõne; järgtegevused; call-back
	täiendab õde-nõustaja poolt alustatud probleemse pöördumise põhifaktide kannet	klienditeeninduskõne lõpetamise järel
arst-nõustaja	kui kontakt ei saanud päris rahuldavat lõplikku lahendust, siis helistab patsiendile määratud aja pärast tagasi ja kontrollib, kas probleem on lahenenud	call-back
	täiendab probleemse pöördumise põhifaktide kannet	kõne lõpetamise järel
vastutav arst-nõustaja, personali- ja koolitusjuht	kui kaebus oli põhjendatud ning tingitud nõustaja poolt, siis määratakse meetmed nõustaja arendamiseks ning vajadusel karistamiseks	1 nädala jooksul pärast kaebust
Kvaliteedikontroll	vaatab läbi kõik registreeritud patsientide kaebused, analüüsib ja teeb põhjendatud ettepanekuid nõuandetelefoni töö parendamiseks	vähemalt 1 kord kuus
	Vastava nõustamiskeskusevälise järelvalveorgani (nt patsientide ja/või tervishoiutöötajate esindajad) olemasolu korral vaadatakse kaebused selle poolt läbi	üks kord kvartalis

B. patsiendi hilisemalt nõuandetelefonile telefonikõnena esitatud kaebused		
Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
Patsient	Helistab nõuandetelefonile (või võtab ühendust mõne muu kanali kaudu) ning avaldab rahulolematust varasema õde-nõustaja tegevuse suhtes	klienditeeninduskõne
õde-nõustaja	edastab kliendikontakti teise astme nõustajale (arst-nõustaja) ja registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne
	kui patsient katkestab kõne, siis registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne katkemise järel

arst-nõustaja	proovib võimaluste piires probleemset situatsiooni mõista ning lahendada	klienditeeninduskõne
	faktide täpsustamise vajadusel lepib patsiendiga kokku tagasi helistamise aja; täpsustab vajalikke fakte; helistab patsiendile lubatud ajal tagasi	klienditeeninduskõne; järgtegevused; call-back
	täiendab õde-nõustaja poolt alustatud probleemse pöördumise põhifaktide kannet	klienditeeninduskõne lõpetamise järel
arst-nõustaja	kui kontakt ei saanud päris rahuldavat lõplikku lahendust, siis helistab patsiendile määratud aja pärast tagasi ja kontrollib, kas probleem on lahenenud	call-back
	täiendab probleemse pöördumise põhifaktide kannet	kõne lõpetamise järel
vastutav arst-nõustaja, personali- ja koolitusjuht	kui kaebus oli põhjendatud ning tingitud nõustaja poolt, siis määratakse meetmed nõustaja arendamiseks ning vajadusel karistamiseks	1 nädala jooksul pärast kaebust
kvaliteedi-kontroll	vaatab läbi kõik registreeritud patsientide kaebused, analüüsib ja teeb põhjendatud ettepanekuid nõuandetelefoni töö parendamiseks	vähemalt 1 kord kuus
	Vastava nõustamiskeskuse välise järelvalveorgani (nt patsientide ja/või tervishoiutöötajate esindajad) olemasolu korral vaadatakse kaebused selle poolt läbi	üks kord kvartalis

### C. patsiendi hilisemalt kolmandatele osapooltele esitatud dokumenteeritud kaebused

Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
Patsient	teavitab kolmandat osapoolt (massimeedia, tervishoiusüsteemi osa, õiguskaitseüsteemi osa,), on olemas dokumenteeritud kaebus	kõne järel
Vastutav arst- nõustaja, tervishoiuteenuse osutaja vastutav juhatuse liige	otsustavad kaebusele reageerimise ja selle käsitlemise vastavalt kaebusjuhtumi analüüsile vajadusel kaasatakse nõustamistelefoni väliseid osapooli, eksperte ning olemasolu korral nõustamiskeskuse väline järelvalveorgan	koheselt esitatud kaebuse teatavaks saamise järel

### D. koostööpartneri poolt perearsti nõuandetelefonile teenuse kohta esitatud kaebused

Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
koostööpartner (perearst, Häirekeskus, tervishoiuasutus, ametiasutus)	teavitab otseselt või kaudselt nõustamistelefoni personali rahulolematuses nõustamistelefoni tööga või vastastikuse koostööga	
vastutav arst- nõustaja, tervishoiuteenuse osutaja vastutav juhatuse liige	otsustavad kaebusele reageerimise ja selle käsitlemise vastavalt kaebusjuhtumi analüüsile vajadusel kaasatakse nõustamistelefoni väliseid osapooli, eksperte ning olemasolu korral nõustamiskeskuse väline järelvalveorgan	kahe tööpäeva jooksul esitatud kaebuse teatavaks saamise järel

- Mistahes kahjude ja muude nõuete hüvitamine toimub reeglina vastavalt seaduses ette nähtud korrale.
- Nõustaja poolt teostatud rangeid rikkumisi, mis on seadustikus määratud rikkumistena, käsitletakse seaduses ette nähtud korras.



**Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse  
meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemad**

**MEDITSIINILINE NÕUSTAMINE**

**1. VALU**

- 1.1. Peavalu lapsel
- 1.2. Peavalu täiskasvanul
- 1.3. Kõhuvalu lapsel
- 1.4. Kõhuvalu täiskasvanul
- 1.5. Alakõhuvalu
- 1.6. Imiku gaasivalu
- 1.7. Seljavalu
- 1.8. Jäsemevalu
- 1.9. Kõrvavalu
- 1.10. Kõrvavalu täiskasvanul
- 1.11. Vähivalu
- 1.12. Operatsioonijärgne valu
- 1.13. Valu rindkeres
- 1.14. Valu hingamisel

**2. HAIGUSED/SÜMPTOMID**

- 2.1. Diabeet
- 2.2. Hüpertoonia
- 2.3. Allergia
- 2.4. Astma
- 2.5. Larüngiit
- 2.6. Külmetus
- 2.7. Köha lapsel
- 2.8. Köha täiskasvanul
- 2.9. Veriköha
- 2.10. Palavik lapsel
- 2.11. Palavik täiskasvanul
- 2.12. Epilepsia/krambid
- 2.13. Tuulerõuged
- 2.14. Leetrid
- 2.15. Punetised

**3. TRAUMAD**

- 3.1. Haav
- 3.2. Põletus
- 3.3. Kuumarabandus

- 3.4. Külmutamine
- 3.5. Kukkumine
- 3.6. Ajuvapustus lapsel
- 3.7. Ajuvapustus täiskasvanul
- 3.8. Jäsemetrauma
- 3.9. Silmatrauma
- 3.10. Hammustus (putuka, koera, ussi, inimese)
- 3.11. Puuk
- 3.12. Ninaverejooks

**4. MUU**

- 4.1. Depressioon
- 4.2. Stress
- 4.3. Deliirium
- 4.4. Narkootikumid
- 4.5. Alkohol
- 4.6. AIDS-i hirm
- 4.7. Suitsetamisest loobumine

**ÜLDISE TERVISHOIUSÜSTEEMI  
TOIMIMINE**

- 5.1. Perearstile registreerumise kord
- 5.2. Tervisekaardid
- 5.3. Retseptid
- 5.4. Saatekirjad
- 5.5. Tõendid
- 5.6. Töövõimetusleht
- 5.7. Hooldusleht
- 5.8. Hambaravi ja hüvitised
- 5.9. Analüüsid
- 5.10. Taastusravi
- 5.11. Vaktsineerimine
- 5.12. Kiirabi
- 5.13. Surm
- 5.14. Puude tuvastamine ja puude raskusastme määramine
- 5.15. Püsiva töövõimetus tuvastamine

## Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise aruanne

/Kontaktisiku nimetus/

/Vastutava asutuse nimi, aadress/

/kontaktisiku telefon, elektronposti aadress/

### Teenuse osutamise keskmise koormuse aruanne:

Teenuse osutamise maht kokku, s.t. teenuse osutamise koormus aastas:

Teenuse osutamise tegelik koormus kuude lõikes:

Aruanne tegevusperioodi kuu, nädala, päeva, ja kellaaja sesoonsusest lähtuvalt:

### Nõuandetelefoni teenuse kättesaadavuse aruanne:

Periood	Blokeerunud kõned	Kaotatud kõned (pärast 30s)	Vastatud 1 minuti jooksul	Vastatud 2 minuti jooksul
... kuu	... %	... %	... %	... %
... kuu	... %	... %	... %	... %
... kuu	... %	... %	... %	... %

### Teenuse osutamisel osalenud meeskonna koosseis:

Arst- nõustajad:

Õde-nõustajad:

### Teenuse osutamisel esitatud probleemide/küsimuste aruanne:

Aruanne meditsiinilise nõustamise teemade käsitlemisest aruandeperioodil:

Aruanne üldise tervishoiusüsteemi teemade käsitlemisest aruandeperioodil:

Aruanne isikustatud konsultatsiooni käsitlemisest aruandeperioodil:

Aruanne isikustamata veebikonsultatsiooni käsitlemisest aruande perioodil:

### Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kvaliteeditase aruandeperioodil ... %.

Esitatakse aruanne/analüüs lepingu lisa 4 alusel.

Nõuandetelefoni kvaliteedi hindamise tulemused:

Hinnatav valdkond	Hindamismeetod	Hindamise aeg, regulaarsus	Hindamise tulemused <sup>2</sup>
Nõuandetelefoni usalduse ja rahulolu uuring koostööpartnerite seas	juhuvalimi alusel telefoni-küsitlus perearstide ning teiste perearsti nõuandetelefoniga seotud tervishoiuasutuste töötajate seas; 300 vastajat	1 kord aastas	
Nõuandetelefoni koostöö efektiivsuse uuring koostööpartnerite seas	eksperthinnangud – süvaintervjuud teiste tervishoiusüsteemi juhtivate esindajatega	1 kord aastas	
Nõuandetelefoni kõnedele vastamise teenindustase	registreeritakse telefonikeskjaama statistika, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev	
Töötajate rahulolu	rahulolu-uuring	1 kord aastas	
Nõustamise ja edastatud teadete sisuline täpsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus	

<sup>2</sup> Täidetakse juhul, kui aruandlusperioodi ajal toimus vastav hindamine

Hinnatav valdkond	Hindamismeetod	Hindamise aeg, regulaarsus	Hindamise tulemused <sup>2</sup>
Isikustatud nõustamise toimise sisuline analüüs	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumiste ning lahenduste alusel, hinnatakse info täpsust salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul nõustajale, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus (juhuvalimi alusel minimaalselt 25 kõnet)	pidev 1 kord nädalas 1 kord kuus	
Teeninduskvaliteet ja töö efektiivsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel. Operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus	
Elanikkonna vaba tagasiside, ettepanekud ja kaebused	registreeritud tagasiside alusel, s.h. Haigekassa kodulehe vahendusel tulnud tagasiside, ettepanekud ja kaebused	jooksvalt	
Koostööpartnerite vaba tagasiside ja ettepanekud	registreeritud tagasiside alusel	jooksvalt	

#### Teenuse osutamisel esinenud kaebuste aruanne:

Aruanne patsiendi vahetutest kaebustest ja rahulolematusest kõne käigus:

Aruanne patsiendi hilisemalt nõuandetelefonile telefonikõnena esitatud kaebustest:

Aruanne patsiendi hilisemalt kolmandatele osapooltele esitatud dokumenteeritud kaebustest:

Aruanne koostööpartneri poolt perearsti nõuandetelefonile teenuse kohta esitatud kaebustest:

Aruanne patsiendi vahetust ja hilisemalt esitatud kaebusest veebikonsultatsiooni käigus:

#### Teenuse osutamise perioodil tehtud arendustegevused:

Arendustegevused meditsiinilise ja tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemade osas:

Arendustegevused teenuse kättesaadavuse parandamiseks:

Arendustegevused teenuse osutamise kvaliteedi- ja teenindusstandardi parandamiseks:

Arendustegevused tarkvaraliste ühenduste parandamiseks tervishoiuteenuse osutajatega ja muude seotud süsteemidega:

#### Koostöö kirjeldus partneritega:

#### Teenuse osutamisel esinenud tõrked ja probleemid:

#### Aruanne üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse tuntuse kohta elanikkonna ja tervishoiuasutuste hulgas:

Vastutava asutuse juhi nimi ja allkiri

Esindaja nimi ja allkiri

.....  
/kuupäev/