

# Perearstide infopäev

09.12.2020



Eesti  
Haigekassa

# Infopäeva teemad

- 1) TTL ja metoodika alates jaanuarist 2021
- 2) Pikaajalise asenduse asendussüsteem
- 3) Emakakaelavähi sõeluuring
- 4) Muudatused perearstide kvaliteedisüsteemis (indikaatorite muudatused, hõlmatusse määramise muudatused, visuaalne näide, IT arendus)
- 5) Üldarstiabi rahastamise lepingu muudatused
- 6) Haigekassa koduleht perearstide vaatest

# **Muudatused tervishoiu teenuste loetelus ja metoodika määruses**



**Eesti  
Haigekassa**

# Baasraha ja pearaha uuendused

	Kood	Hind praegu	Hind alates 01.01.2021
Baasraha kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3051	1710,04	<b>1807,45</b>
Baasraha tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3092	4011,31	<b>4130,18</b>

Baasrahas nüüdisajastatakse tarkvara litsentsitasude komponent.  
Tervisekeskuse baasrahasse lisati füsioteraapiasaali tarvikud

Tervisekeskuse filiaali baasraha arvestatakse edaspidi koefitsiendiga 1,0

Pearahasse lisati kontaktivaba infrapunatermomeeter

# Täiendav ressurss tervisekeskusele

	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe, tervishoiu tugispetsialisti, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi eest	3084	1798,27

Tervisekeskuste pädevuse laiendamiseks on võimalik tööle võtta täiendav õde, tervishoiu tugispetsialist, vaimse tervise õde või kliiniline psühholoog.

Tervisekeskus võib tööle võtta ühe nimetatud spetsialistidest.

Osakoormusega töötamisel rakendatakse tasumisel koefitsienti.

# Uued teenused

## 1. Vaktsineerimise kood nakkushaiguste leviku tõkestamiseks

	Kood	Piirhind
Ühe inimese vaktsineerimine	3089	6,66

Muudatus on tingitud vajadusest korraldada teatud olukordades kiiresti immuniseerimine nakkushaiguse (v.a SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 haiguse) leviku tõkestamiseks.

Immuniseerimise läbiviimise vajadust hindab ja vastava ettepaneku teeb Eesti Haigekassale Terviseamet.

Tavapäraselt on immuniseerimiskava välised vaktsineerimised inimestele tasulised, kuid nakkushaiguse leviku tingimustes, kus puhangu kontrolli alla saamine sõltub vaktsineerimise õigeaegsusest, on mõistlik korraldada vaktsineerimine keskselt.

- 2. asendussüsteemi sõidukulu

	Kood	Piirhind
Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile	3087	86,28
Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele	3088	60,59

Alates 01.jaanuarist 2021 tasutakse tervishoiuteenuse osutajatele asendussüsteemi transpordikulu tervishoiuteenuste loetelu kaudu.

Sõidukulu sisaldab kütusekulu, autokapitalikulu ja sõidule kuluvat tööaega ja kompenseerib asendusteenust pakkuva arsti või õe elukoha kaugust asendatava nimistu tegevuskohast.

# Muudatused fondides

## 1. Uuringu fondi lisatakse järgmised teenused

- kaugtegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min), kood 7068;
- kaugtegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min), kood 7069

## 2. Tegevusfondis

- Asendatakse kood 6326 Holter`i monitooring koodiga 6371 EKG monitooring 24 tundi
- Lisatakse koodid:
  - kaugfüsioteraapia individuaalne (kestus 30 min), kood 7065;
  - kaugfüsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min), kood 7066;
  - kaugfüsioteraapia grupis (kestus 30 min), kood 7067;
  - inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramisel, kood 66644;
  - vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks, kood 66821;
  - SARS koroonaviirus-2 RNA määramine real-time-PCR-meetodil, kood 66634



### 3. Teraapiafondi lisatakse koodid:

- kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel, kood 7633;
- kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele, kood 7630;
- kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget), kood 7631;
- kaugpsühhoteraapia seanss perele, kood 7632;
- logopeedi kaugvastuvõtt, kood 7628;
- kaugfüsioteraapia individuaalne esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min), kood 7080;
- kaugfüsioteraapia 2–3 haigele samal ajal esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min), kood 7081;
- kaugfüsioteraapia grupis esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min), kood 7082.

# Perearstide asendussüsteem

Muudatused arstita nimistutele ajutise asendaja leidmisel ja rahastamisel



Eesti  
Haigekassa

# Terviseametist Haigekassasse liikuvad tegevused

- Perearstita nimistute ajutist asendamist ettenägematu ja vältimatu vajaduse ilmnemisel rahastatakse edaspidi Haigekassa eelarvest
- Terviseametile jääb ka edaspidi kohustus tagada ajutine asendus perearstita nimistutele (TTKS § 57). Seega Terviseamet otsib perearstita nimistutele ajutise asendaja ning Haigekassa tasub selle eest läbi üldarstiabi teenuse osutaja
- Üldarstiabi teenuse kättesaadavuse eest vastutab 1. jaanuaril 2021 endiselt Terviseamet s.o asenduse vajadust hindab Terviseamet, kes annab Haigekassale sisendi asendustasude maksmiseks
- Tegemist on üleminekuperioodiga kuni 1.1.2022, mil Haigekassa võtab Terviseametilt üle nii asendussüsteemi korralduse, nimistute haldamise kui perearstikonkursside korraldamise

# Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

## § 9. Asendusteenuse osutaja sõidukulu

(1) Asendusteenuse osutaja sõidukulu piirhind tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8<sup>1</sup> lõigetes 2 ja 3 reguleerimata juhtudel või ettenägematu ja vältimatu vajaduse ilmnemisel ühe päeva kohta on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile	3087	86,28
Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele	3088	60,59

(2) Koodidega 3087 ja 3088 sõidukulu ei tasuta ühtses taristus üldarstiabi osutavale juriidilisele isikule või füüsilisest isikust ettevõtjale, kui asendusteenuse osutamine toimub samal taristel või kui asendusteenus osutatakse sama äriühingu piires, mille nimistu teenindav leping oli varem sõlmitud sama juriidilise isikuga.

(3) Asendusteenuse osutaja sõidukulu arvestatakse asendusteenuse perioodil proportsionaalselt suhestatuna läbiviidud vastuvõttude päevade arvuga asendusteenuse osutamise tegevuskohas.

(4) Haigekassa tasub koodiga 3088 sõidukulu juhul, kui õde asub tööle asendusnimistu juurde.

# Üldarstiabi rahastamise lepingu lisa 2

- *8. Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumine:*
- *8.1. Koodidega 3087 (asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile) ja 3088 (asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele) tähistatud asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumise aluseks on Terviseameti poolt Haigekassale esitatud ettepanek.*
- *8.2. Terviseameti otsusega kinnitatakse asendusteenust osutav tervishoiuteenuse osutaja ja asendusteenuse osutamise periood.*
- *8.3. Koodidega 3087 ja 3088 tähistatud tasu makstakse, kui tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud tingimused.*
- *8.4. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Haigekassale raviarve eelmises kuus asendusteenust osutanud arsti ja/või õe tegelikult töötatud päevade arvuga. Raviarve koostamise täpsemad selgitused on toodud Haigekassa kodulehel leitavas juhendis.*

Ajutine asendaja  
esitab **taotluse**  
**Terviseametile**  
perearstita  
nimistu  
teenindamiseks

Terviseamet teeb  
ettepaneku  
**kinnitada ajutine**  
**asendaja ja**  
**teenuse**  
**osutamise**  
**periood**, samuti  
ettepaneku  
sõidukulu hüvitise  
maksmiseks

Infovahetus  
Terviseameti ja  
Haigekassa vahel

Tervishoiuteenuse  
osutaja **esitab**  
**Haigekassale**  
**raviarve** eelmises  
kuus realselt  
töötatud päevade  
eest

Kui teenust on  
osutatud vastavalt  
üldarstiabi  
rahastamise  
lepingu  
tingimustele,  
tasub Haigekassa  
asendusteenuse  
eest vastavalt  
esitatud arvele

Teenuse osutaja  
**teavitab**  
**Haigekassat**, kui  
asendaja  
haigestub või  
katkestatakse  
asendusteenuse  
osutamine muul  
põhjusel

# **Riiklik emakakaelavähi sõeluuring alates 01.01.2021**



**Eesti  
Haigekassa**

# Olukord täna (1)

Senine sõeluuringu riiklik programm on olnud ebaefektiivne, me ei ole suutnud 14 aasta jooksul mõjutada haigestumuse vähenemist ega suremust emakakaelavähki.

- sõeluuringuväliste ( ehk oportunistlike) PAP-testide suur osakaal
- ei ole olnud haaratud ravikindlustust mitteomavad naised
- andmed liiguvad suhteliselt hektiliselt või ei jõua üldse Vähi sõeluuringute registrisse
- süstemaatiliselt kontrollimata kvaliteet - seda nii laborite kui ka analüüside käitlemise osas



## Olukord täna (2)

- Aastal 2017 oli Eestis viimase viie aasta jooksul PAP-testi teostanud naiste osakaal kogu naisrahvastikust 75%, Rootsis 84%, Norras 79%, Soomes 71%
- Samal ajal on Eestis korduvate PAP-testide hulk naise kohta aastas oluliselt kõrgem, kui mujal Põhjamaades: aastas üle 4 testi andnud on meil keskmiselt 14%, mujal Põhjamaades 0.2-5% (*nordscreen.org*)
- Järelikult oportunistlikud uuringud ei vähenda haigestumust ega suremust

# Olukord täna (3)

Erinevate juhendite vastuolu



Tervishoiutöötajate isiklike tõekspidamiste vastuolu



Patsiendina äärmiselt raske orienteeruda ja võtta ka isiklikku vastutust oma tervise eest

**Võtmesõnadeks on kogu protsessi korrastamine ja tegevuste kommunikatsioon – nii tervishoiu osapooltele kui ka avalikkusele.**

# Valminud uus juhend

- Tegevusjuhendiga kehtestatakse Eesti jaoks emakakaelavähi riikliku sõeluuringu organisatoorne mudel:
  - kirjeldatakse emakakaelavähi sõeluuringu läbiviimise meeskond ja võrgustik,
  - sõeluuringu korraldus,
  - sõeluuringule kutsumise ja läbiviimise meetoodika,
  - sihtrühm,
  - esmasuuring ja lisauuringud,
  - kvaliteedinõuded ning dokumenteerimise ja andmete struktureeritud edastamise nõuded.
- **Kättesaadav haigekassa kodulehelt**
- **Trükised** (lauakolmnurk, sõeluuringu algoritm)

# Mis muutub?

- Sihtrühma laiendatakse vanema vanuserühma suunas
- Muutub metoodika (esmastesti vahetus - PAP testi asemel HPV)
- Iga- aastaselt kutsutakse uuringule 8 sünnikohorti 5 aastase intervalliga  
30 – 35 – 40 – 45 – 50 – 55 – 60 - 65
- Riiklikesse sõeluuringutesse kaasatakse mittekindlustatud
- Sõeluuring laieneb ka esmatasandile (ETTK ämmaemandad, perearstid)

# Sõeluuringust tekkiv kulu ja saadav tervisetulu on väga otseselt seotud sõeluuringu korraldusega

- Nii PAP-test kui HPV- test üksinda ei anna vastust vähieelsete seisundite või vähi esinemise kohta - positiivne testitulemus tähendab igal juhul jätku-uuringuid (nn uuringute triaaže ning õigeaegset ravile suunamist).
- Siit ka vastus, miks sõeluuring ei ole üksik teenus, vaid programmiline tegevus koos kokkulepitud osadega (koos jätku-uuringute ja raviga).

# Sõeluuringu logistika

- **Sõeluuringu esmasuuring on HPV NAT uuring (66644)**, mille vastuse saadab uuringu teinud labor Tervise Infosüsteemi.
- **HPV-positiivse uuringutulemuse korral teostatakse vedelikul põhinev günekotsütoloogiline uuring (66821) laboris samast biomaterjalist** (NB! täpne tehniline tellimus lepitakse kokku esmastesti võtja ja konkreetse labori vahel)
- Kui günekotsütoloogilise uuringu vastus on NILM või ASCUS, teavitab ravisutus naist, et järgmine HPV-uuring tuleb teha 12 kuu pärast ning märgib selle epikriisis
- Kui HPV-uuring on positiivne ja günekotsütoloogilise uuringu vastus  $\geq$ LSIL, tuleb teostada kolposkoopia, kuhu registreerib naise esmasuuringu teinud teenuseosutaja.
- Kolposkoopia tulemusi ja edasist tegevust selgitab patsiendile uuringu teinud arst.

# Uued teenused TTL-is

- *Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramisel*  
**kood 66644 hind 32,96 \* (PCR)**
- *Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks* **kood 66821**  
**hind 19,52 \***

*\*Kantud alates 01.01.2021 ka perearstide tegevusfondi*

# Laborite valik ja koostöö

- Sõeluuringu laborite detailed kvaliteedinõuded kehtestatud tegevusjuhendis
  - ISO 15189 sertifikaat
  - Akrediteeritud HPV NAT meetodi osas
  - Akrediteeritud LBC meetodi osas

Nõuetele vastavaid laboreid hetkel 3 (TÜ Kliinikum,ITK, Synlab) kontaktid haigekassa kodulehelt

**NB! Konkreetse partnerlaboriga koostöö** (proovinõud, proovivõtmise korrektne metoodika, lisauuringu tehniline tellimus).



# Muudatused perearstide kvaliteedisüsteemis



Eesti  
Haigekassa

# Jälgimise indikaatorid

- Jälgimise indikaatoritest eemaldatakse indikaator ***hüpertoonia ravimid 1***.
  - Muudatus on tingitud sellest, et jälgimise indikaatori hüpertoonia ravimid 1 kõrge hõlmatus on saavutatud. Näiteks aastal 2019 oli jälgimise indikaatori keskmine hõlmatus 98,6%.
  - Maailmapank on soovitanud perearstide kvaliteedisüsteemist eemaldada indikaatorid, kui indikaatorite tasemel on kõrge hõlmatus saavutatud.  
<https://www.haigekassa.ee/en/organisation/about-us/reports-and-studies> *(The report made by the World Bank is revising Estonia's Quality Bonus Scheme in Primary Care.)*

# Jälgimise indikaatorid

- Erialase lisapädevuse hindamise kriteeriumitesse lisatakse jälgimise indikaatorina „*E-konsultatsioon e-tervise infosüsteemi alusel*“ .
  - Muudatuse eesmärgiks on motiveerida perearste osutama laiapõhjalisemat tervishoiuteenust. Lisaks on olnud jälgimise indikaator „E-konsultatsioon e-tervise infosüsteemi alusel“ perearstide kvaliteedisüsteemis jälgimise indikaatorina pikka aega.

# Jälgimise indikaatorid

- Jälgimise indikaatorina lisatakse „***Perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest***“.
  - Muudatus on vajalik, et hinnata, kui palju on perearsti suunamiste puhul kasutatud e-konsultatsioonide võimalust.

- 2019. aastal oli keskmine e-konsultatsioonide osakaal perearstiabis kõikidest saatekirjadest 3%.

2019				2020		
	Kõik saatekirjad	<u>e-konsult.</u>	<u>e-konsult. %</u>	Kõik saatekirjad	<u>e-konsult.</u>	<u>e-konsult. %</u>
I kvartal	300 215	7 049	2%	266 911	8 108	3%
II kvartal	264 735	7 724	3%	180 196	10 097	6%
III kvartal	242 539	7 174	3%	264 283	11 684	4%

# Erialase lisapädevuse kriteeriumid

- Erialase lisapädevuse kriteeriumitesse lisatakse:
  - kriteerium perearsti ja pereõe erialane pädevus koefitsiendiga 0,1  
Muudatus on oluline, et motiveerida nii pereõde kui ka perearsti erialalist pädevust taotlema.

# Erialase lisapädevuse kriteeriumid

- Erialase lisapädevuse kriteeriumitest (raseduse jälgimine) eemaldatakse järgnevad koodid:
  - ämmaemanda vastuvõtt (3111)
  - ämmaemanda vastuvõtt (3112)
  - ämmaemanda vastuvõtt tervisekeskuses (3098)
  - ämmaemanda vastuvõtt tervisekeskuses (3099)

Eelnimetatud koode on kasutatud suhteliselt vähe ning muudatus on vajalik, et keskenduda perearsti erialase lisapädevuse omandamisele. Lisaks on tervisekeskustes ämmaemanda olemasolu nõutav.

# Erialase lisapädevuse kriteeriumid

- Gynecoloogilise läbivaatuse osasse lisati järgnevad koodid:
  - Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramiseks (66644)
  - Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks (66821)
  - Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine (9045)
  - Gynecoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega (7359)
  - Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine (7352)
- Muudatus on vajalik, et võimestada esmatasandit tegema emakakaelavähi sõeluuringut ja suurendada sõeluuringu kättesaadavust.



# Erialase lisapädevuse kriteeriumid

- Kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide osasse lisati:
  - puurbiopsia (7006)
    - Muudatus on vajalik motiveerimaks perearste rohkem patsientidele tegema kirurgilisi manipulatsioone ja pisioperatsioone.

# Hindamine

- Erialase lisapädevuse kriteeriumeid ja e-konsultatsioonide andmist hinnatakse **nimistupõhiselt** ning günekoloogilise läbivaatuse, kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemist **tervishoiuteenuse osutaja järgi**.
- Muudatus on oluline, et motiveerida perearste rohkem koostööd tegema, osutades tervishoiuteenust ühe üldarstiabi lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja all. Perearstide lisapädevus on erinev ning tervishoiuteenuste osutamisel on oluline tagada patsiendikeskus ehk patsientidele vajalikud lisapädevust eeldavad tervishoiuteenused ühe teenuseosutaja juures.

# Muudatused erialase lisapädevuse jaotuse koefitsientides

- Uus vajalik koodide esinemise arv raviarvetel ja koefitsientide jaotus on järgnev:

Indikaator	Hõlmatus	Uus koefitsient
Erialane lisapädevus	Perearst on läbinud pädevushindamise; pereõde on läbinud pädevushindamise; perearst ja pereõde on läbinud pädevushindamise	0,3
Günekoloogiline läbivaatus	Koode 10x nimistu kohta korda TTO nimistute arv	0,3
Kirurgilised manipulatsioonid ja <u>pisioperatsioonid</u>	Koode 40x nimistu kohta korda TTO nimistute arv	0,3
E-konsultatsioonide teostamine	Koodi 1x nimistu kohta	0,1

# Õiglase tasu põhimõtted perearstide kvaliteedisüsteemis

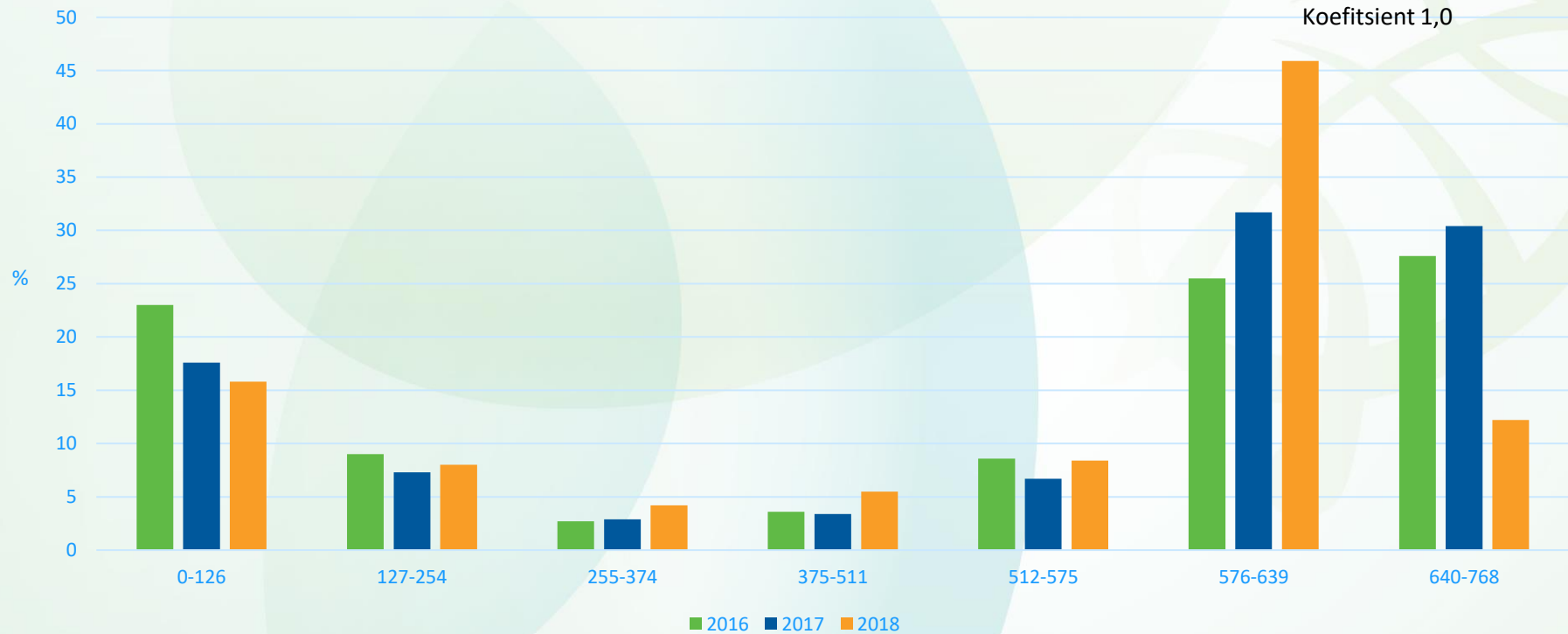


Eesti  
Haigekassa

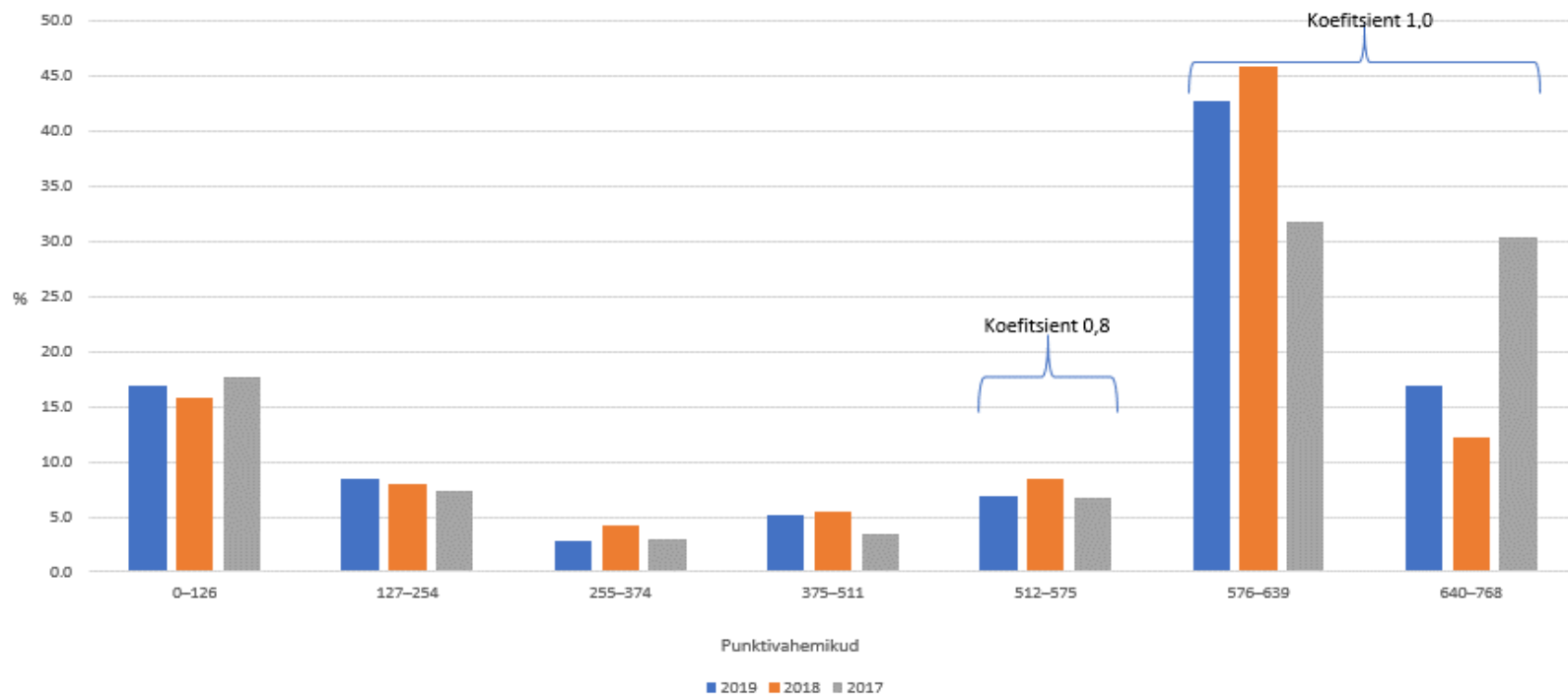
# Taustinfo

- Praegune perearstide kvaliteedisüsteem (PKS) ei arvesta õiglaselt võrdsetel alustel perearstide panust, mis omakorda võib viia motivatsiooni languseni;
- Perearstide kvaliteedisüsteemi hõlmatus määramine ei ole sõltuvuses perearsti nimistu koosseisust;
- Perearsti kvaliteedisüsteemis tulemuste arvestusega kaasneb palju apelleerimisi, mis on omakorda koormav perearstidele kui ka Eesti Haigekassale.
- PKS-i apelleerimised on tihti seotud sihtrühma väikese arvuga ja hõlmatus määramise meetoodika ei arvesta erisusi.

# PKS-s saavutatud punktid ajavahemikul, 2016-2018



# Nimistute jaotus punktivahemike järgi, 2017-2019



# Taustinfo

- Muutmaks kogu PKS-i süsteemi õiglasemaks tellis Eesti Haigekassa Maailmapangalt aruande, mis kajastaks ettepanekuid, kuidas muuta PKS-i arvestamise süsteem õiglasemaks.
- Kõik alljärgnevad slaidid on koostatud tuginedes Maailmapanga aruandele „*Improving Incentives for Fairness in QBS: A "need-adjusted" approach to coverage*“.



# Sissejuhatus

Perearstide nimistus on üldjuhul kolme tüüpi patsiente:

- 1) nooremad ja keskmisest madalama haigusriskiga patsiendid;
- 2) vanemad ja keskmisest madalama haigusriskiga patsiendid;
- 3) Vanemad ja keskmisest kõrgema haigusriskiga patsiendid.

# Sissejuhatus- PKS-i hõlmatus määramise metoodika

- Praeguse PKS-i loogika alusel motiveeritakse suure tõenäosusega rohkem perearste, kellel on nimistus vähem patsiente indikaatorite lõikes, sest siis on hõlmatus % lihtsam saavutada;
- Kui perearstil on ühes sihtrühmas rohkem patsiente ja teises vähem ning indikaatorite täitmine annab võrdselt punkte, siis suurema tõenäosusega keskendutakse väiksema patsientide arvuga nimistule.

# Sissejuhatus- PKS-i hõlmatusse määramise meetodika

- Näide, kui diabeedi sihtrühmas 3 patsienti ja hüpertoonia sihtrühmas 300 ning sihtrühmadega seotud indikaatorite punkti kaal on sarnane ja hõlmatusse % näiteks 90, siis keskendub perearst suurema tõenäosusega diabeedi sihtrühmale. Hüpertoonia sihtrühmas peaks ta tegelema 270 patsiendiga ning pigem võib see motivatsiooni alandada.

# Sissejuhatus- PKS-i hõlmatusse määramise metoodika ja punktisüsteem

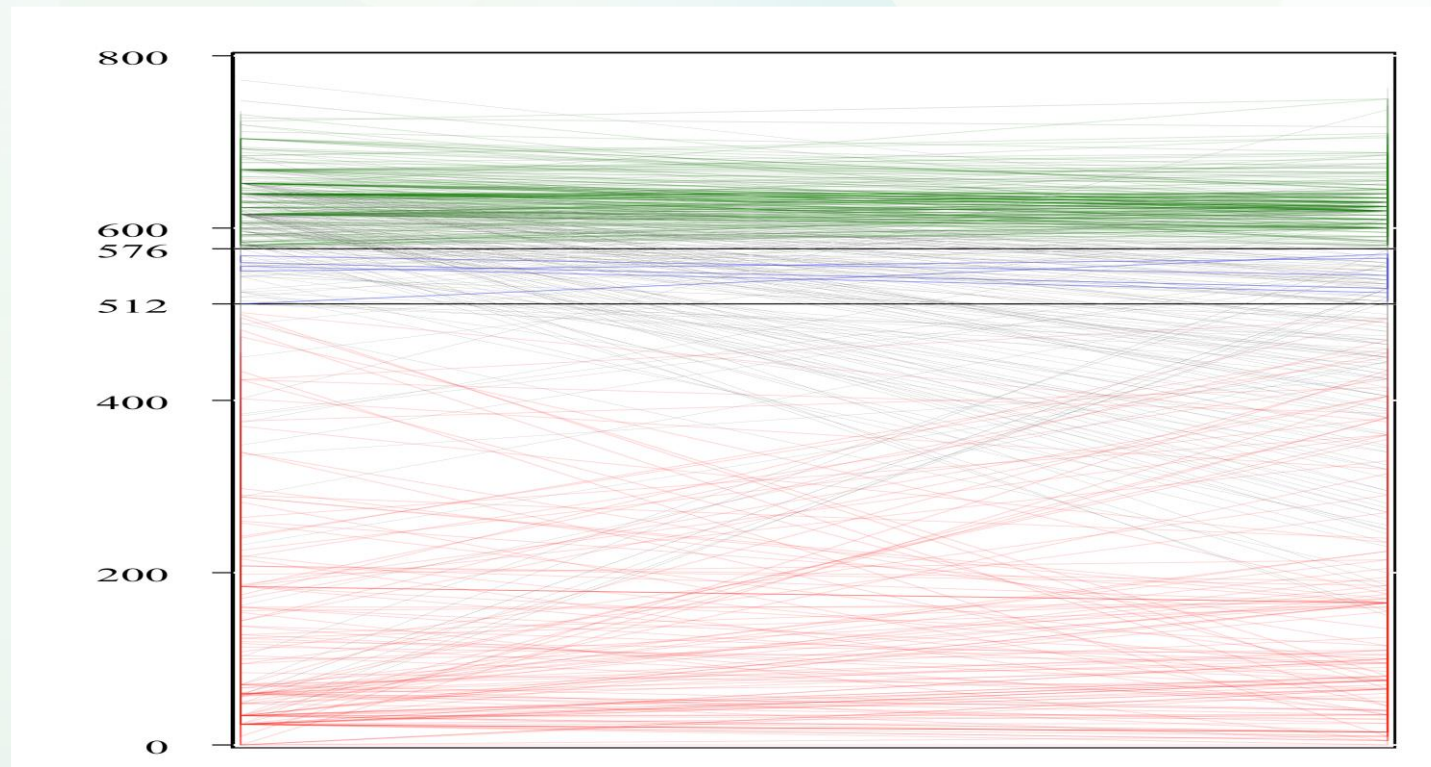
- Kokkuvõtlikult saame väita, et praegune PKS-i disain (hõlmatusse määramise metoodika ja punktisüsteem) ei pruugi motiveerida perearste ravima võimalikult palju patsiente.

# PKS-i punktisüsteem

Käesoleva esitluse slaididelt nr 5 ja 6 selgub, et suurem osa perearste saavutavad väga kõrgeid punktisummasid ja märkimisväärne arv on perearste, kes saavutavad väga madalaid tulemusi.

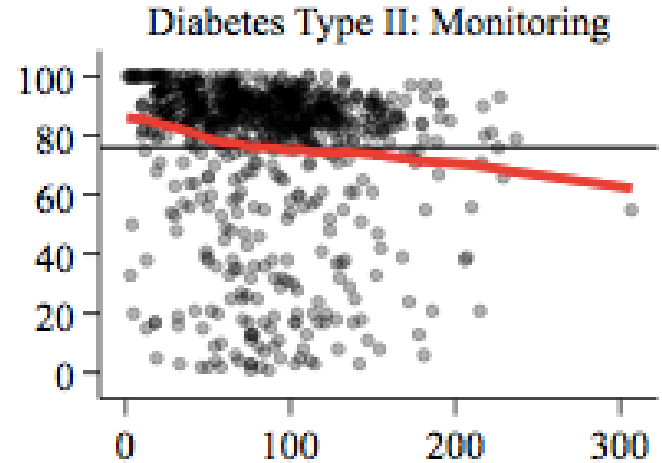
See tendents viitab asjaolule, et osa perearstide jaoks on tulemuste saavutamine väga keeruline.

# Tulemused PKS-is aastatel 2017 ja 2018



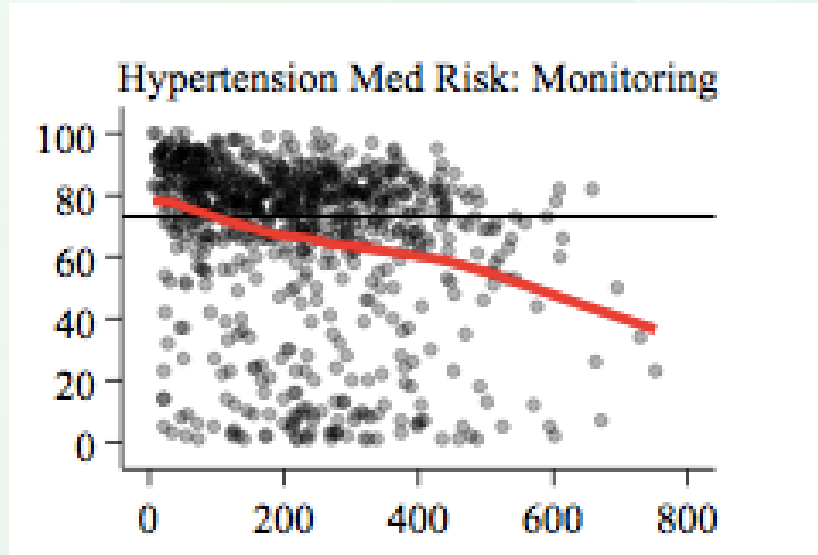
## Hõlmatus % ja sobilike patsientide arv

Jooniselt selgub, et sobilike patsientide arvu suurenemisel väheneb hõlmatus %.



# Hõlmatus % ja sobilike patsientide arv

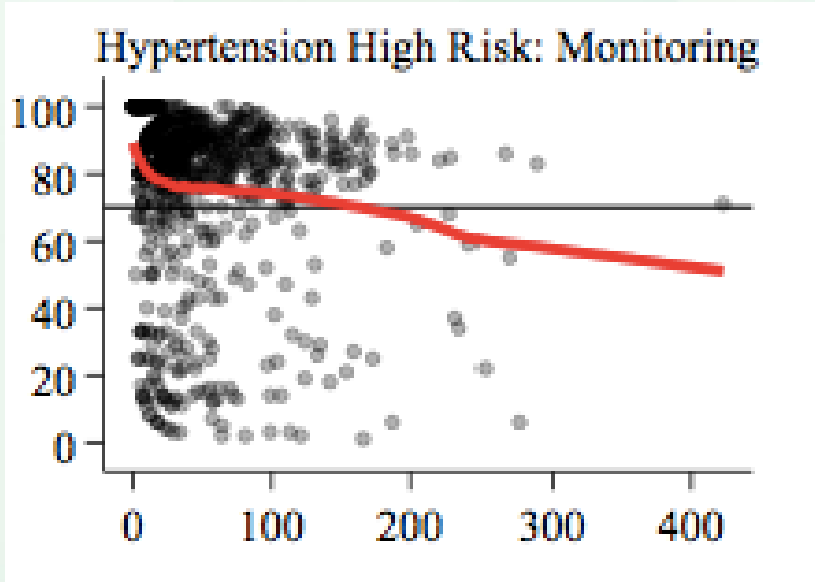
- Jooniselt selgub, et sobilike patsientide arvu suurenemisel hõlmatus % väheneb.





# Hõlmatus % ja sobilike patsientide arv

- Jooniselt selgub, et sobilike patsientide arvu suurenemisel hõlmatus % väheneb.



# Kohandatud punktid ja hõlmatus PKS-is

- Perearstide nimistutes on erinev arv PKS-i põhimõtetele vastavaid patsiente;
- Patsientide ebaühtlase jaotuse probleemi lahendamiseks kasutada meetodit *Empirical Bayesian Estimation*;

# Empirical Bayesian Estimation meetodi põhimõtted

- Iga teenuseosutaja on eeldavalt keskmisel tasemel- kuni tal on võimalus tõestada vastupidist- nii positiivselt kui ka negatiivselt;
- Kui teenuseosutajal on vähe patsiente vastavas sihtrühmas, siis teda ei karista ega ka premeerita;
- Kui teenuseosutajal eil ole vastavas sihtrühmas patsiente, siis määratakse teenuseosutajale keskmine hõlmatuse tase.

# Hõlmatus määramise metoodika

Hõlmatus kujuneb aasta jooksul ja sõltub järgmistest teguritest:

1. kõikide nimistute keskmisest sihtrühma kuuluvate isikute arvust;
2. kõikide nimistute keskmisest hõlmatuses indikaatorite lõikes;
3. nimistu sihtrühma suurusest indikaatori lõikes;
4. nimistu hõlmatuses indikaatori lõikes.

# Hõlmatus määramise meetodika

- Igale nimistule õiglase hõlmatus leidmiseks kasutatakse faktorit, mis leitakse üldise keskmise põhjal. Faktori arvutamisel on kasutusel vabalt valitav parameeter (kokkuleppe kohaselt on selleks 2). Väiksem number tekitab tihedama seose keskmisega ning mida suurem number valida, seda nõrgemaks seos üldise keskmisega läheb.

# Näide nr 1

## Hõlmatus määramine endise süsteemi alusel

Indikaator Hüpertoonia III monitooring  
Hõlmatus määramine endise süsteemi alusel

1. Sihtrühma suurus 21 patsienti
2. Teenust pakuti 14 patsiendile
3. Hõlmatus%- 67%
4. Sihtase 73%
5. Punkti skaala 66
6. Punktide arv 0

## Hõlmatus määramine uue süsteemi alusel

Indikaator Hüpertoonia III monitooring

1. Sihtrühma suurus 21 patsienti
2. Teenust pakuti 14 patsiendile
3. Keskmise sihtrühma suurus nimistute peale kokku 52 patsienti
4. Keskmiselt pakuti aasta 2019.a jooksul 38 patsiendile
5. Sihtrühma faktor  $52/2=25$  ja tegevuste faktor  $38/2=19$
6. Kohandatud hõlmatus  $(19+14)/(25+21)=72\%$
7. Punktide arv  $66 * 0,72=48$

## Näide nr 2

### Hõlmatus määramine endise süsteemi alusel

Indikaator „Laste läbivaatus“

1. Sihtrühma suurus 0 patsienti
2. Teenust pakuti 0 patsiendile
3. Hõlmatus%- 100%
4. Sihtase 90 %
5. Punkti skaala 60
6. Punktide arv 60

### Hõlmatus määramine uue süsteemi alusel

1. Sihtrühma suurus 0 patsienti
2. Teenust pakuti 0 patsiendile
3. Keskmise sihtrühma suurus nimistute peale kokku 18 patsienti
4. Keskmisel tegeleti aasta 2019.a jooksul 16
5. Sihtrühma faktor  $18/2=9$  ja tegevuste faktor  $16/2=8$
6. Kohandatud hõlmatus 90%
7. Punktide arv  $60 * 0,90=54$

# Näide nr 3

## Hõlmatus määramine endise süsteemi alusel

### Indikaator „Hüpertoonia I“

1. Sihtrühma suurus 211 patsienti
2. Teenust pakuti 157 patsiendile
3. Hõlmatus%- 74%
4. Sihttase 76 %
5. Punkti skaala 66
6. Punktide arv 0

## Hõlmatus määramine uue süsteemi alusel

### Indikaator „ Hüpertoonia I“

1. Sihtrühma suurus 211 patsienti
2. Teenust pakuti 157 patsiendile
3. Keskmise sihtrühma suurus nimistute peale kokku 129 patsienti
4. Keskmisel tegeleti aasta 2019.a jooksul 99 patsiendiga
5. Sihtrühma faktor  $129/2=64,5$  ja tegevuste faktor  $99/2=49,5$
6. Kohandatud hõlmatus Kohandatud hõlmatus  $(157+49,5)/(211+64,5)=75\%$
7. Punktide arv  $66 * 0,75=49,5$

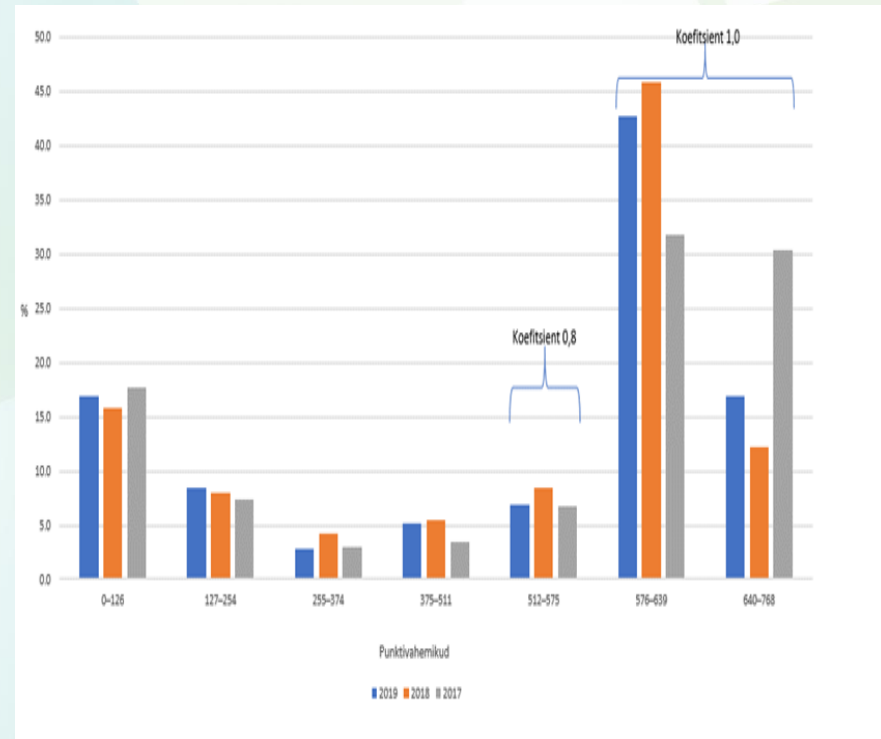
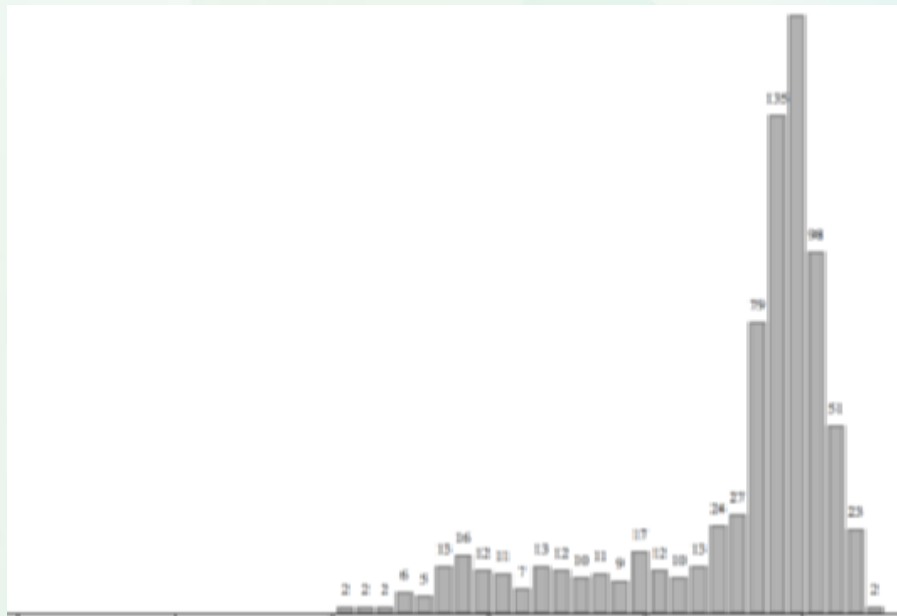


## Hõlmatus määramine vana süsteemi alusel

Koefitsient	Nimistute arv
0	263
0,8	54
1	469
Kokku	786

## Hõlmatus määramine uue süsteemi alusel

Koefitsient	Nimistute arv
0	161
0,8	129
1	496
Kokku	786



# Mis muutub?

- Igale teenuse osutaja PKS-i tulemus on lõplikult kalkuleeritav aasta lõpus.
- Muutub hõlmatusse määramise metoodika;
- Punktiskoore ei ole võimalik iga-aastaselt võrrelda;

# Jämesoolevähi sõeluuringu hõlmatus

- Jämesoolevähi sõeluuring on alates 2021.a lisatud perearstide kvaliteedisüsteemi eraldi osana.
- Jämesoolevähi sõeluuringu hõlmatus määratakse 2020.a perearstide kvaliteedisüsteemis kehtinud hõlmatus põhimõtteid.

Põhimõtted on alljärgnevad:

- Maksimaalne punktide arv 100 ning teenuse osutaja peab saavutama tulemustasu saamiseks vähemalt 80 punkti.
- Hõlmatus sihttase avaldatakse Eesti Haigekassa kodulehel.

# Perearsti kvaliteedisüsteemi andmevahetus

## Eesmärk

- 1) Vähendada perearstikeskuste meeskondade administratiivse koormust PKSi sihtrühmadega tegelemisel.

## Tegevused

- 1) Jagame infot sihtrühmade kohta;
- 2) Anname jooksvalt infot, milliseid teenuseid on isikule veel vaja pakkuda ja millised teenused on osutatud.

# Laste sihtrühmad

Sihtrühm	Vanus alates	Vanus kuni
Lapsed alla 1 a	0	0,99
Lapsed 1 – 2 a	1	1,99
Lapsed 2 – 3 a	2	2,99
Lapsed 3 – 4 a	3	3,99
Kooliminevad lapsed (6-8a)	6	8,99
Kooliealised lapsed 11 – 12 a	11	12,99

# Krooniliste haigete sihtrühmad

Nimetus	Diagnoos	Raskusaste	Vanus alates	Vanus kuni	Alates	Kuni
Diabeet II	E11 - E11				01.01.2020	31.12.9999
Hüpertoonia I kuni 79a	I10 - I15	1	0	79	01.01.2020	31.12.9999
Hüpertoonia I üle 80a	I10 - I15	1	80	150	01.01.2020	31.12.9999
Hüpertoonia II kuni 79a	I10 - I15	2	0	79	01.01.2020	31.12.9999
Hüpertoonia II üle 80a	I10 - I15	2	80	150	01.01.2020	31.12.9999
Hüpertoonia III kuni 79a	I10 - I15	3	0	79	01.01.2020	31.12.9999
Hüpertoonia III üle 80a	I10 - I15	3	80	150	01.01.2020	31.12.9999
Müokardi infarkt	I20, I22;I23, I25.2				01.01.2020	31.12.9999
Hüpotüreos	E01, E02, E03, E89.0				01.01.2020	31.12.9999

# Tegevuse laste sihtrühmadega

Tegevus/Sihtrühm	LAPS 0	LAPS 1	LAPS 2	LAPS 3	LAPS 6	LAPS 11
9029/ 9029v/9029k	3 korda					
9120/ 9120k/9120v	3 korda		1 kord			
9121/ 9121k/9121v		1 kord				
9080	2 korda*	1 kord	1 kord	1 kord	1 kord	1 kord
9028					1 kord	



# **Muudatused üldarstiabi rahastamise lepingus alates 01.01.21**



**Eesti  
Haigekassa**

# Lisa 1 - üldtingimused

- Täiendus EL kindlustatu eest tasumise osa (punktid 1.3.1, 1.3.3 ja 2.1.6):
  - E 116 vormi asendumine Arstliku läbivaatuse vastuse dokumendiga
  - lisandus pädevate asutuste vahel liikuv S045 dokument.
- Vähi sõeluuringute eest tasumine laieneb ravikindlustusega hõlmamata isikutele.
- Täiendus asendusteenuse osutamise kohta (arve esitamine; teavitamise kohtustus).

## Lisa 2 - lisatingimused

- Esmatasandi tervisekeskustel võimalus taotleda kolmandat lisaressurssi, st täistööajaga õe, tervishoiu tugispetsialisti, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi eest rahastust (kood 3084) (punkt 2.6).
- Emakakaelavähi sõeluuringu ravijuht (punkt 3).
- Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumine (punkt 8).

## Lisa 3 – pearahasisesed koodid

- Laste profülaktiliste läbivaatuste korral üks kood 9080.
- koode 9051 ja 9052 kasutatakse ainult esmatasandi tervisekeskuses töötava vaimse tervise õe (kaug)vastuvõtu dokumenteerimiseks, kui tervisekeskus on taotlenud lisatasu vaimse tervise õe eest koodi 3084 alusel.
- koode 9143, 9144, 9145, 9146, 9147 ja 9148 kasutatakse ainult esmatasandi tervisekeskuses töötava kliinilise psühholoogi (kaug)vastuvõtu dokumenteerimiseks, kui tervisekeskus on taotlenud lisatasu kliinilise psühholoogi eest koodi 3084 alusel.
- Kaovad mujal tervishoiuasutuses tehtud ja perearsti poolt ümberkodeeritavad koodid (9101, 9102, 9104, 9105, 9117, 9118, 9320 ja 9706).

# Lisa 5 – Tervisekeskuse moodustamine

- Lisad 5A ja 5B integreeriti üheks lisaks
- ETTK täiendav ressurss (kood 3084)
- Tervisekeskuse filiaali puhul rakendub koefitsient 1,0



# Meeldetuletus

- Kood 3052 (lisatasu ühes kuus üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale, v.a Tallinnas või Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti). Lisatasu saamise eelduseks on nimistust loobuva perearsti esitatud avaldus Terviseametisse nimistust loobumise kohta.
- Ületunnitöö arvetel: alates 01.01.2021 tööajavälisel ajal osutatud teenuste osutamisel on vajalik täita täiendavalt arve formaadis kirjeldatud väli teenusKellaaeg (xsd:time[0..1]) – teenuse osutamise kellaaeg. Kellaaeg tuleb märkida kõikide perearsti ja/või-õe tegevuste korral, mis on osutatud tööajavälise ületunnitöö ajal.

# Haigekassa koduleht perearstile olulise info vaatest

- Perearstiabi rubriik - <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile>
- Jämesoolevähi sõeluuring - <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/haiguste-ennetus/jamesoolevahi-soeluuringu-info-tervishoiutootajale>
- Perearsti fondide ja teenuste kasutus (PowerBI) - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmQyZGQzNzktODY2Ny00ZTU1LWlzMzZlMTNhYmUxZDEzM2MyliwidCI6IjJiMjZmMGMtNGU5ZC1hZDMzLTBiMzkwMzEzYWlxMyIsImMiOjh9>

**Täname kuulamast!**



**Eesti  
Haigekassa**