

# Haigekassa infopäevad perearstidele

2017. aasta II poolaasta  
3.–18. oktoober



Eesti  
Haigekassa

# Teemad

- Perearsti kvaliteedisüsteemi 2016. aasta tulemused;
- Ülevaade ravi kvaliteedist Eestis: ravi integreerituse indikaatorid;
- Tagasiside sihtvalikutest: iseseisva õendusabi suunamise saatekirjad;
- Jooksvad küsimused:
  - Esmatasandi tervisekeskused: ülevaade esimeste taotluste menetlemisest;
  - Jämesoolevähi sõeluuringu tulemuste arvestamisest 1956. aastal sündinutele;
  - Kontrollide info avaldamine haigekassa kodulehel
  - Partnerihalduse infosüsteemi arendamine.

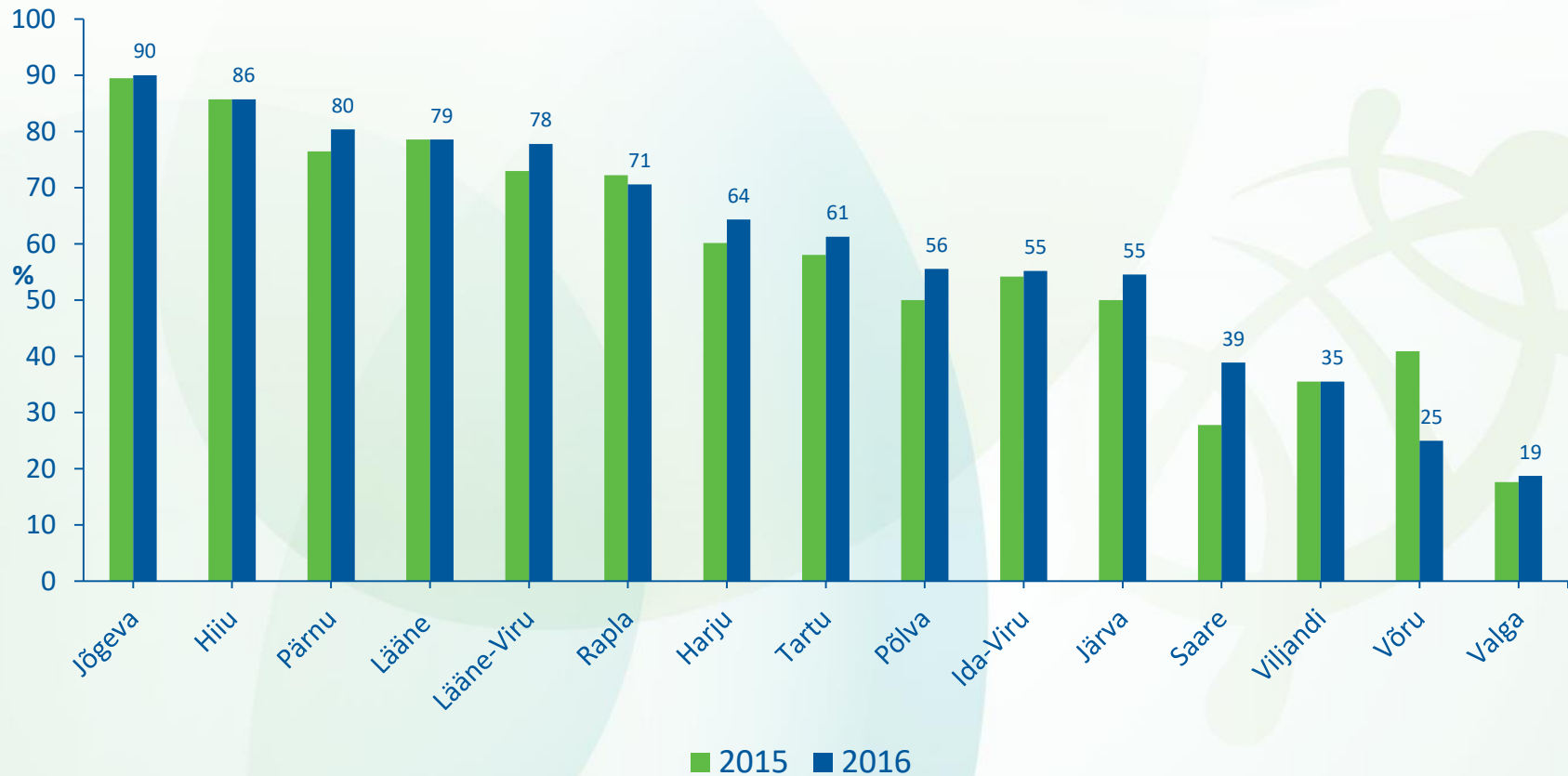
# Ülevaade perearsti kvaliteedisüsteemi 2016. aasta tulemustest

- Metoodikast
- Tulemuste ülevaade
- Tulemused indikaatorite kaupa:
  - I osa: perearsti tegevus haiguste ennetamisel
  - II osa: perearsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel
  - III osa: perearsti erialane lisapädevus

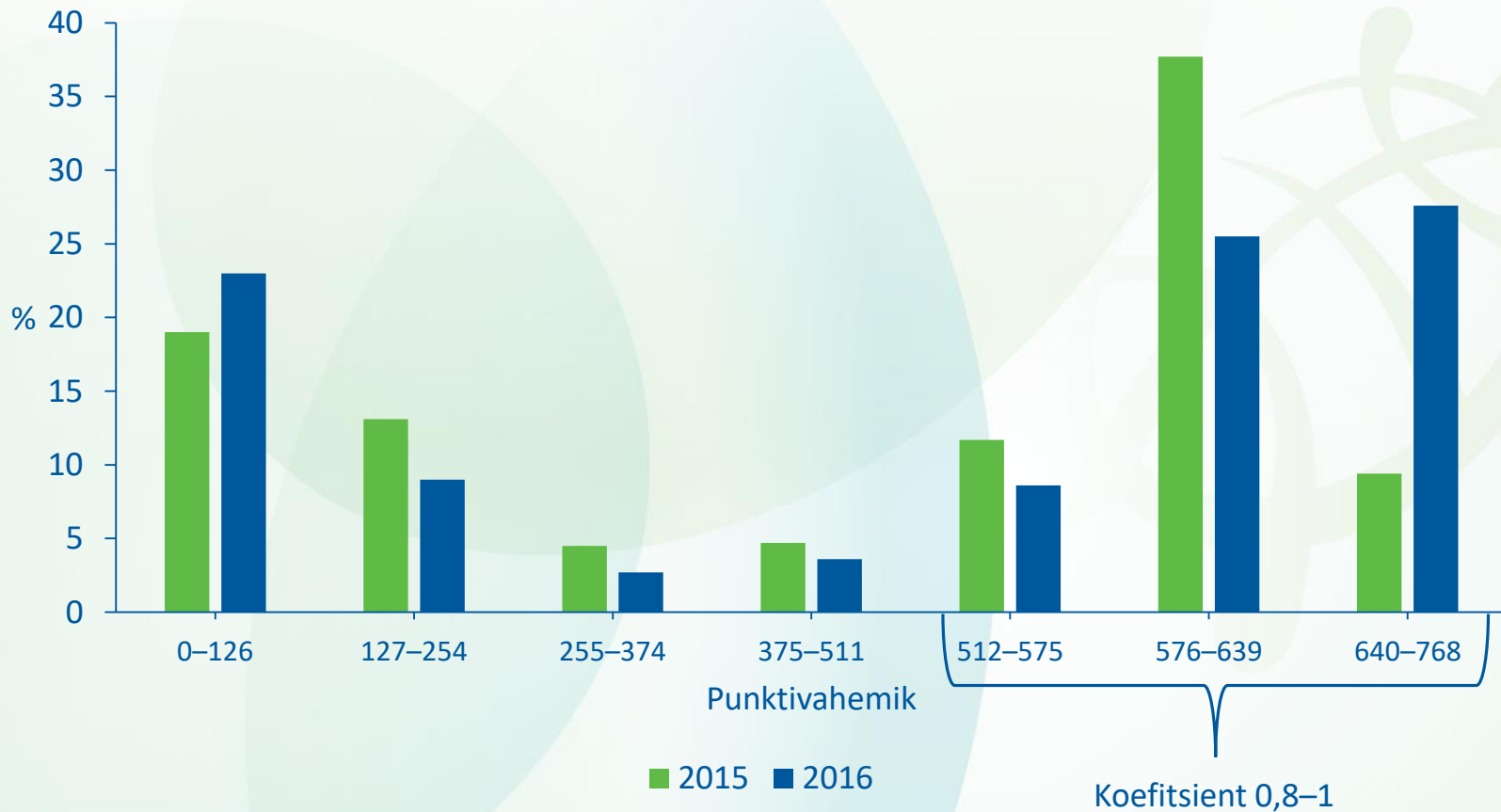
# Metoodika ja tulemuste ülevaade

- Tulemused arvestati kõikidele nimistutele (n=801)
- Indikaatorite puhul võeti arvesse sihtrühma kuuluvate isikute arv ning neile aasta jooksul tehtud tegevused (koodid raviarvetel)
- Arvestati hõlmatust (isikute arv ja osakaal sihtrühmast)
- 2016. a tulemuste alusel saavad lisatasu koodiga **3061 või 3069 koefitsiendiga 1,0** nelisada kakskümmend viis (**425**) perearsti ja **koefitsiendiga 0,8** kuuskümmend üheksa (**69**) perearsti, **kokku 494** perearsti (so **61,7%** 2016. aastal tegutsenud kinnitatud nimistuga töötanud perearstidest);
- Neist **koodiga 3062** saavad lisatasu kakssada nelikümmend üheksa (**249**) perearsti
- 2016. aasta tulemuste alusel makstakse perearstidele lisatasu kokku summas **2 391 772,86 eurot.**  
(Võrdluseks: 2015. aasta töö eest maksti kvaliteedilisatasusid summas 2 218 554,65 eurot.)
- Lisatasu makstakse välja perearstide poolt esitatud arvete alusel alates 2017. aasta III kvartalist.

- Võrreldes varasemate aastatega suurenes hea tulemuse saavutanute osakaal vähesel määral - **2015. aasta töö** kokkuvõttes saavutas hea tulemuse **58% kinnitatud nimistuga perearstidest**. Tulemused arvutati kõikidele 2015. aastal kinnitatud nimistuga töötanud perearstidele
- Enne 2015. aastat arvutati tulemus vaid nendele perearstidele, kes esitasid vastava taotluse (st toodud osakaal ei kirjelda kõiki nimetatud aastal kinnitatud nimistuga töötavaid perearste vaid taotluse esitanud arste)
  - 2009. aasta töö eest saavutas hea tulemuse 355 perearsti (52%)
  - 2010. aasta töö eest 281 perearsti ehk 39%
  - 2011. aasta töö eest 398 perearsti ehk 53%
  - 2012. aasta töö eest 412 perearsti ehk 53%
  - 2013. aasta töö eest 434 perearsti ehk 54%
  - 2014. aasta töö eest saavutas hea tulemuse 447 perearsti (56%)
- 2016. aasta töö alusel oli enim hea tulemuse saavutanuid Hiiu ja Jõgeva maakonnas (joonis 1)
- Võrreldes 2015. aastaga oli rohkem madalaima tulemuse saavutanud kui ka kõrgeima tulemuse saavutanud perearste (joonis 2).



Joonis 1. Koefitsiendi vähemalt 0,8 saavutanud nimistute osakaal maakondade nimistutest maakondade kaupa 2015. ja 2016. aastal.



Joonis 2. Nimistute osakaal saavutatud punktivahemike järgi, 2015 ja 2016.

# I osa Perearsti tegevus haiguste ennetamisel

## Lapsed

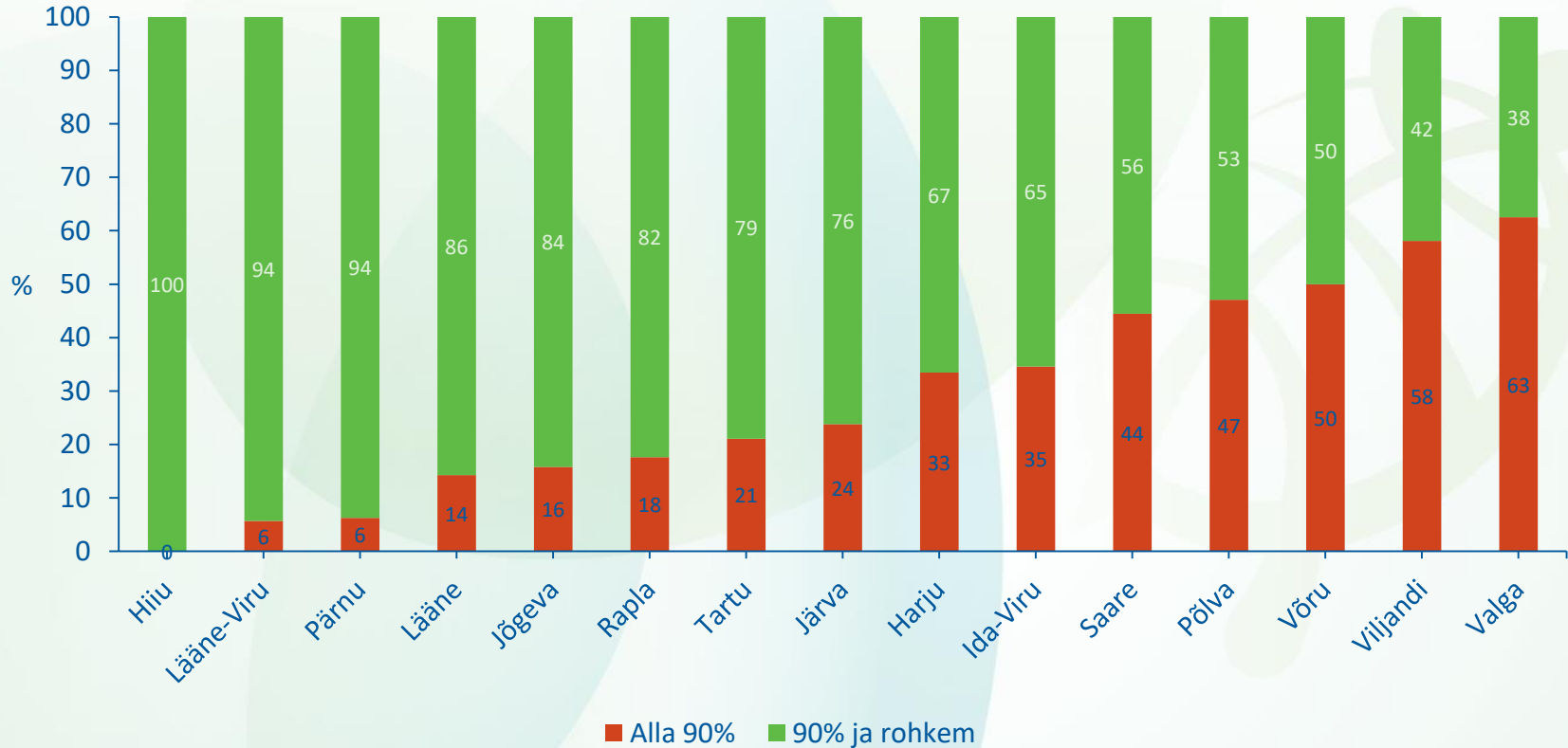




- Lastega tehtavad tegevused haiguste ennetamisel on
  - vaktsineerimised (lākakōha, difteeria, teetanud, poliomūeliit, leetrid, mumps, punetised, B-hepatiit, *haemophilus influenzae*, rotaviirus)
  - väikelapse läbivaatus
  - koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll (6, 7 või 8 aasta vanuselt)
- Haigekassa edastab perearstile loetelud tema nimistu patsientidest, kes kuuluvad ennetustegevuste sihtrühmadesse
- Tulemused arvestati kõikidele nimistutele (n=801)
- Indikaatorite puhul võeti arvesse sihtrühma kuuluvate isikute arv ning neile aasta jooksul tehtud tegevused (koodid raviarvetel)
- Arvestati hõlmatust (isikute arv ja osakaal sihtrühmast)

## Vaktsineerimine

Vaktsineerimise puhul on **eesmärgiks saavutada hõlmatus vähemalt 90%** (osakaal sihtrühma isikutest, kellele vastavad tegevused on tehtud)

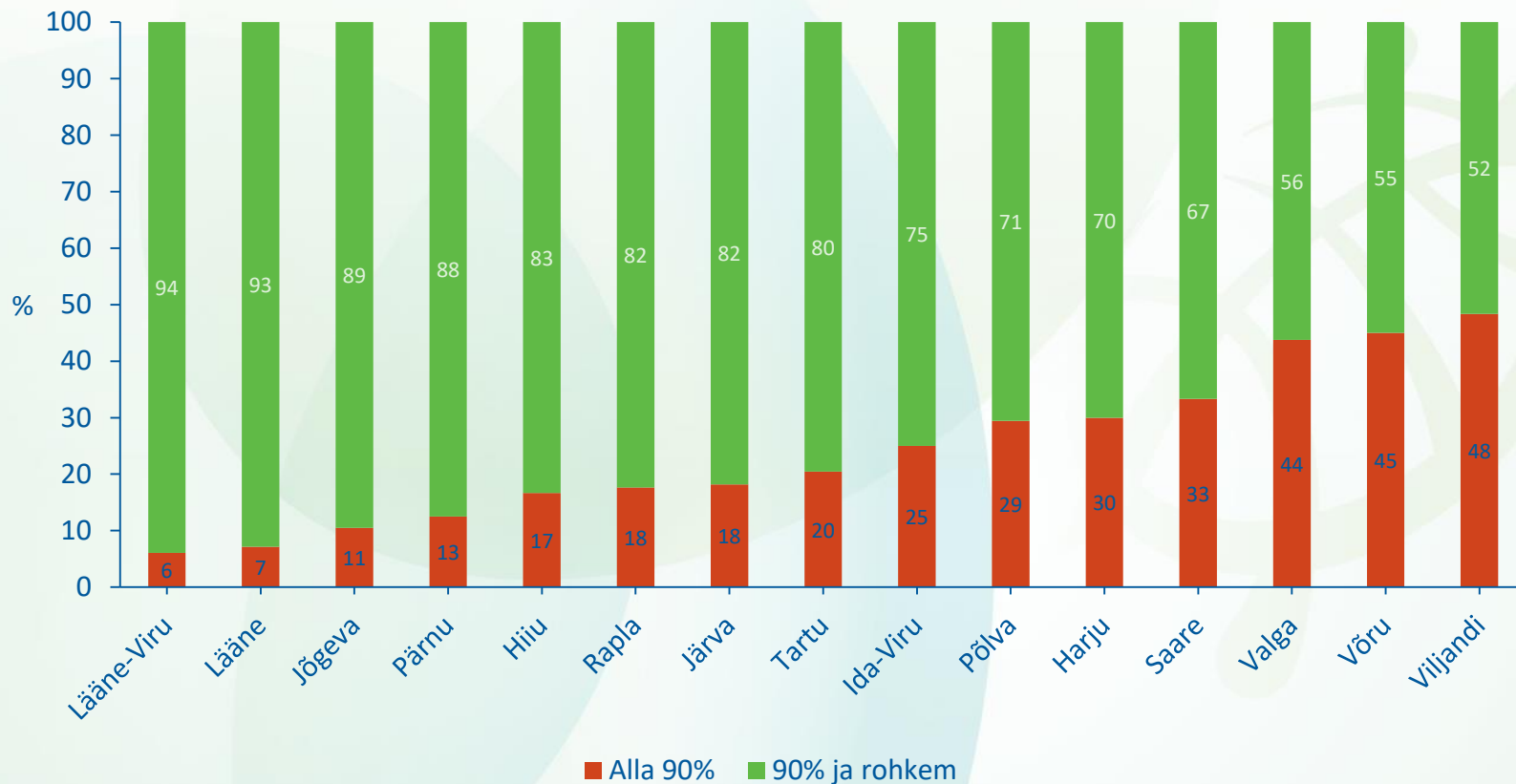


Joonis 3. Vaktsineerimise hõlmatus jaotumine 2016. aastal maakondade kaupa (osakaal maakonna nimistutest\*, kus vaktsineerimise hõlmatus oli alla 90% ning 90% ja kõrgem).

\*Nimistud, kus vastav sihtrühm puudub on arvestusest välja jäetud.

## Väikelapse läbivaatus

Väikelapse läbivaatuse puhul on eesmärgiks saavutada 90% hõlmatus



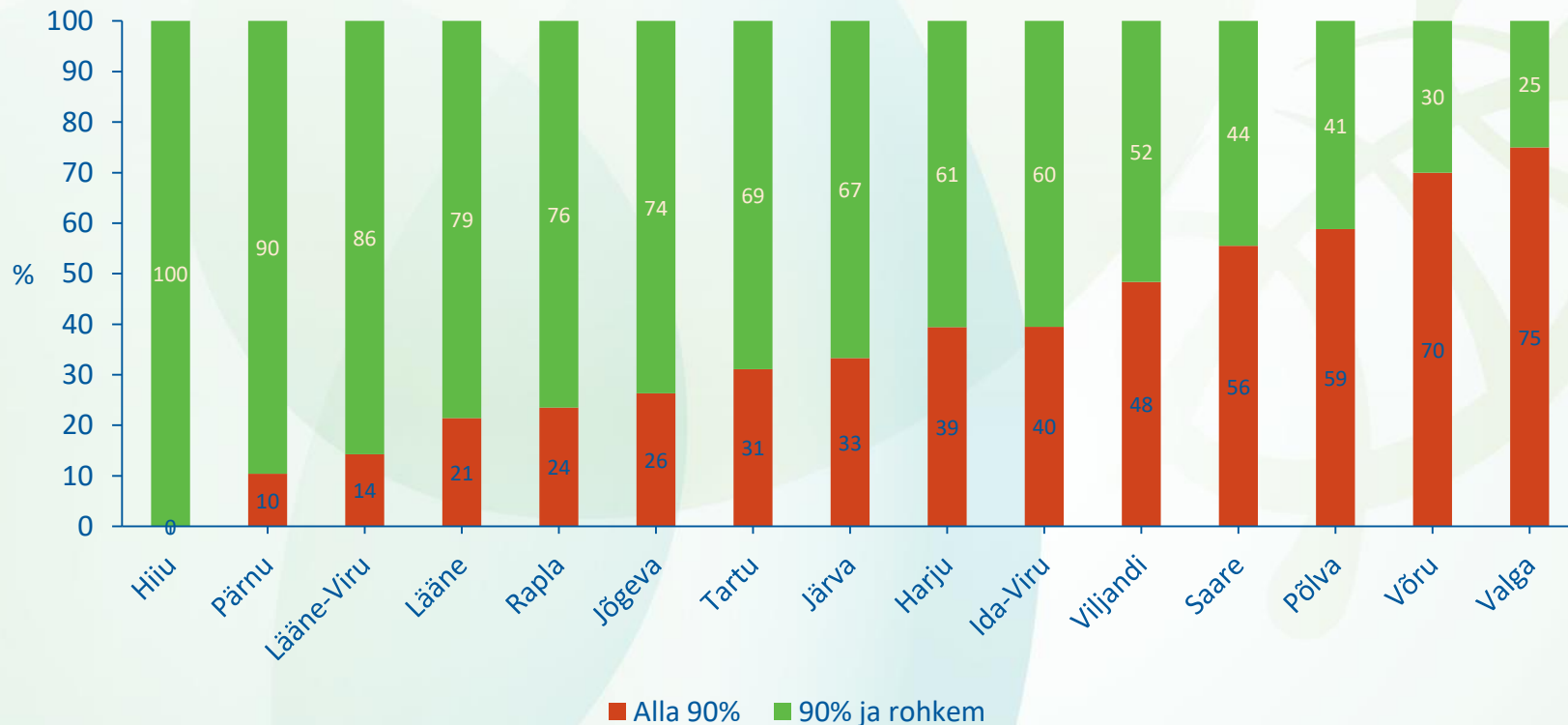
■ Alla 90% ■ 90% ja rohkem

Joonis 4. Läbivaatuse hõlmatus jaotumine 2016. aastal maakondade kaupa (osakaal maakonna nimistutest\*, kus läbivaatuse hõlmatus oli alla 90% ning 90% ja kõrgem).

\*Nimistud, kus vastav sihtrühm puudub on arvestusest välja jätud.

# Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll 6, 7 või 8 aasta vanuselt

Koolieelse läbivaatuse puhul on eesmärgiks saavutada hõlmatus vähemalt 90%



Joonis 5. Koolimineva lapse läbivaatuse indikaatori hõlmatus jaotumine 2016. aastal maakondade kaupa (osakaal maakonna nimistutest\*, kus läbivaatuse hõlmatus oli alla 90% ning 90% ja kõrgem).

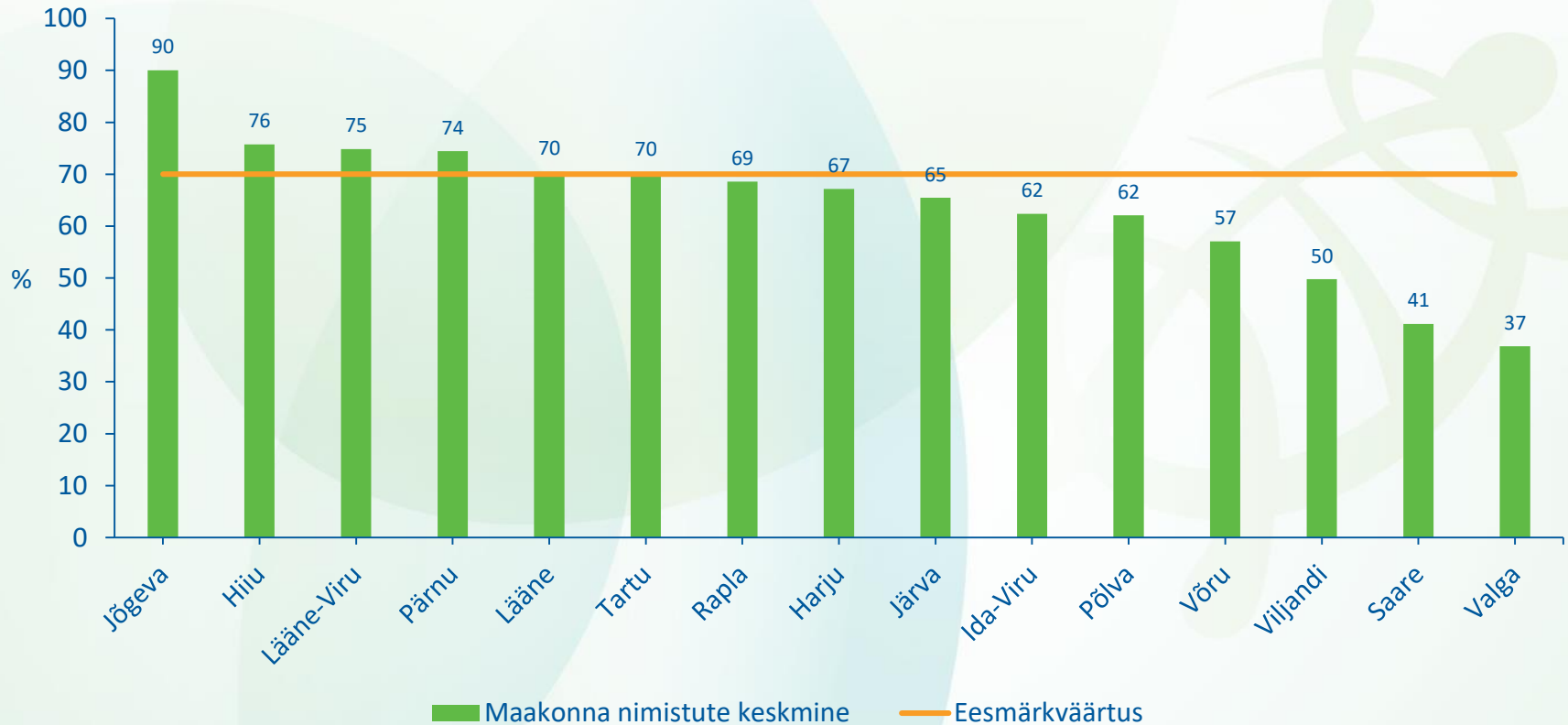
\*Nimistud, kus vastav sihtrühm puudub on arvestusest välja jäetud.

**II osa**

**Perearsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel  
Tulemused (hõlmatused, %) indikaatorite kaupa**

# Diabeet 2

- Diabeet II haigete jälgimine (määratud glükohemoglobiin, kreatiniin vereseerumis, üldkolesterool vereseerumis, kolesterooli fraktsioonid vereseerumis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)

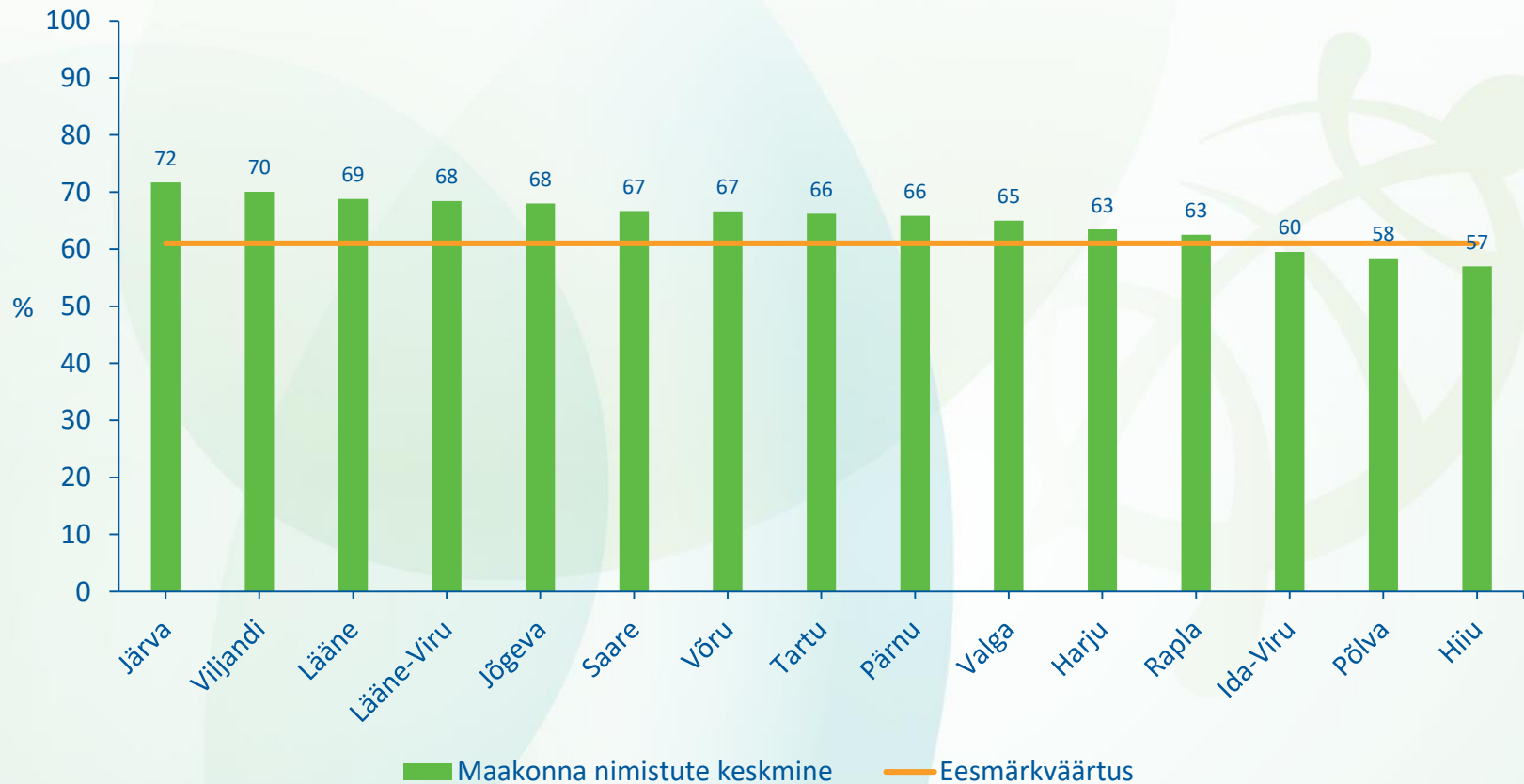


Joonis 6. Osakaal „Diabeet 2“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses loetletud tegevused, 2016.

Eesmärgväärts 70%.

# Diabeet ravimid 1

- Diabeet II haigetel väljakirjutatud metformiin või selle kombinatsioonid

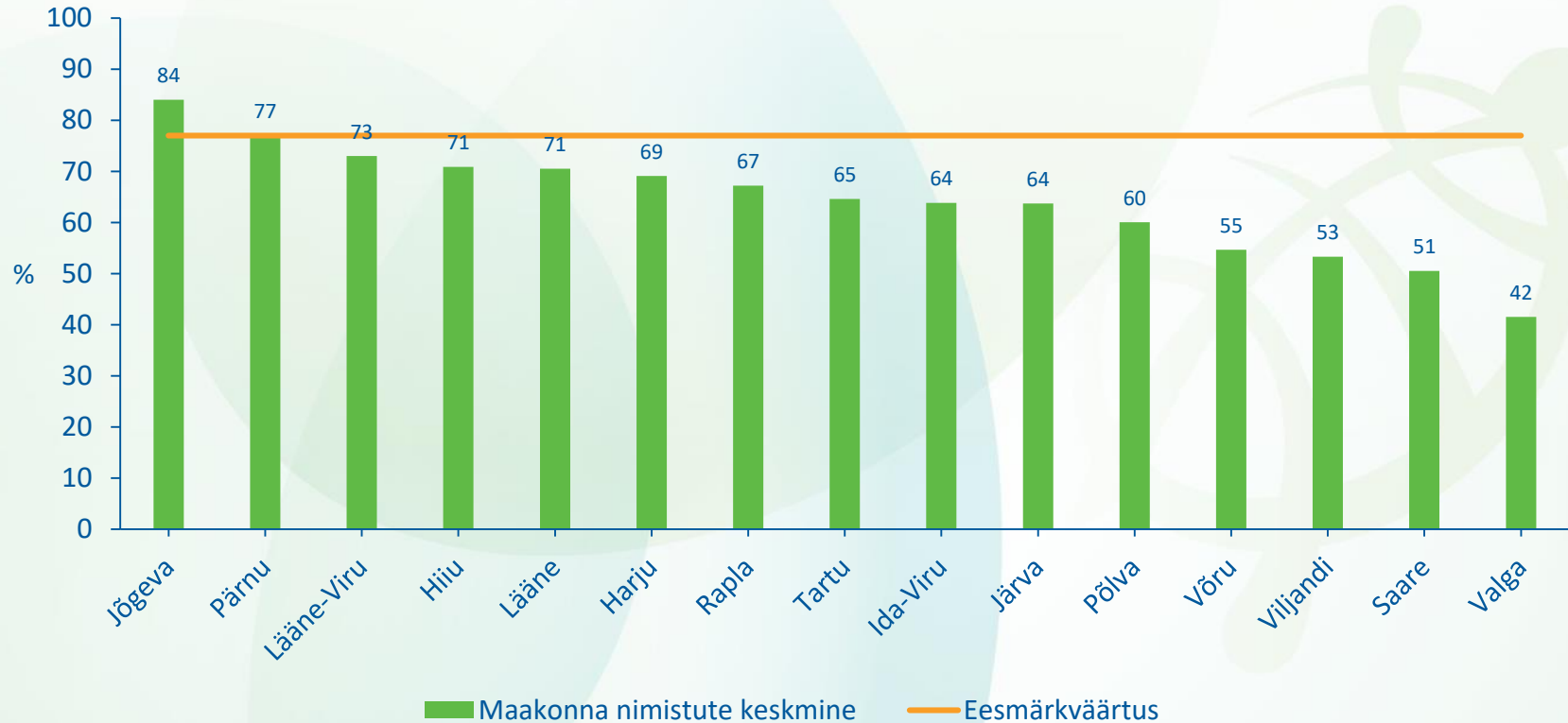


Joonis 7. Osakaal „Diabeet ravimid 1“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses loetletud tegevused, 2016.

Eesmärgväärts 61%.

# Hüpertoonia I (madal risk)

- Madala riskiga hüpertooniatõve haige jälgimine (määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin ja üldkolesterool vereseerumis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)



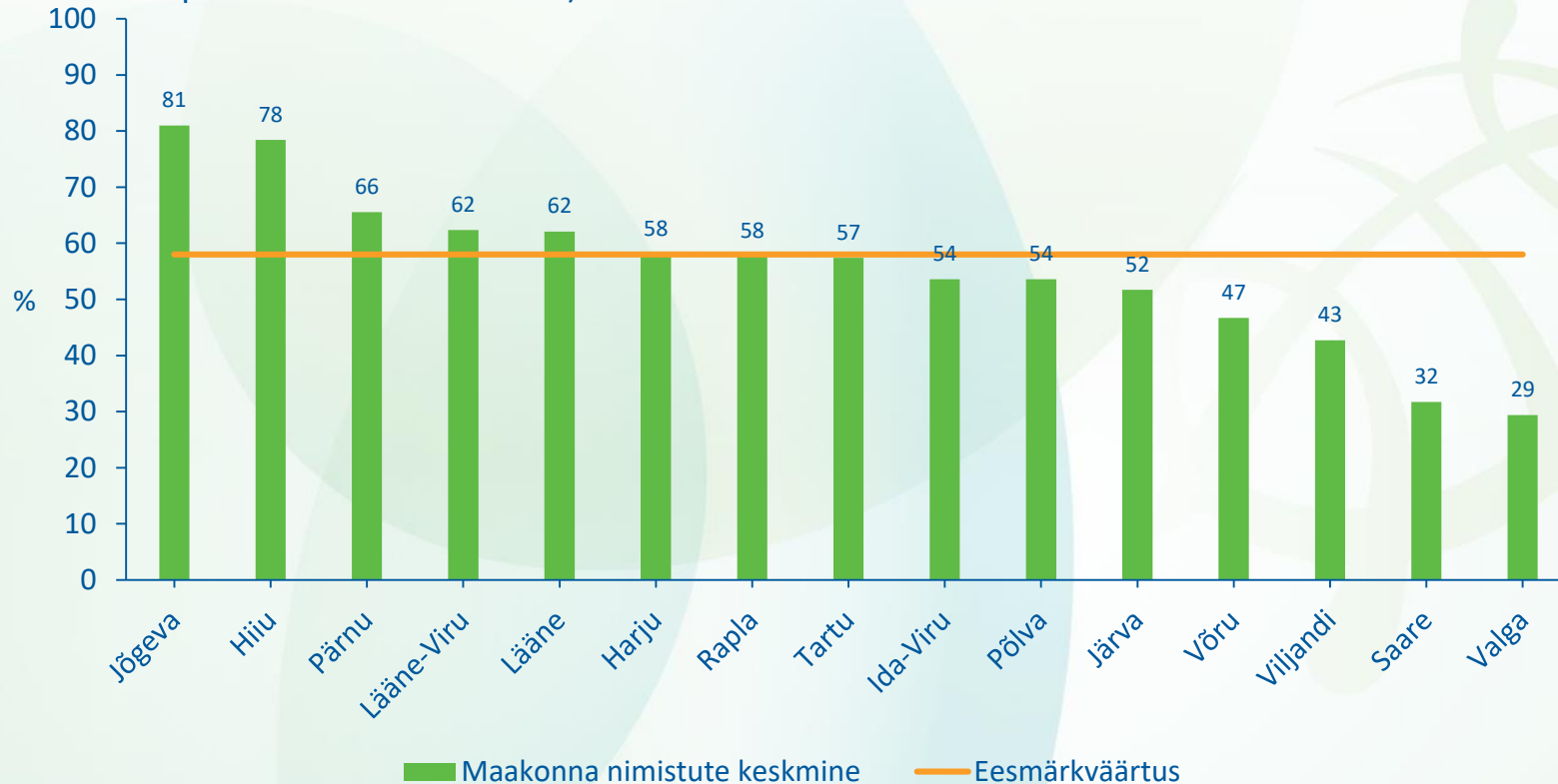
Joonis 8. Osakaal „Hüpertoonia I“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärväärtus 77%.



# Hüpertoonia II (mõõdukas lisarisk)

- Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve haige jälgimine ( määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin , kreatiniin vereseerumis, tehtud kardiogramm, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)

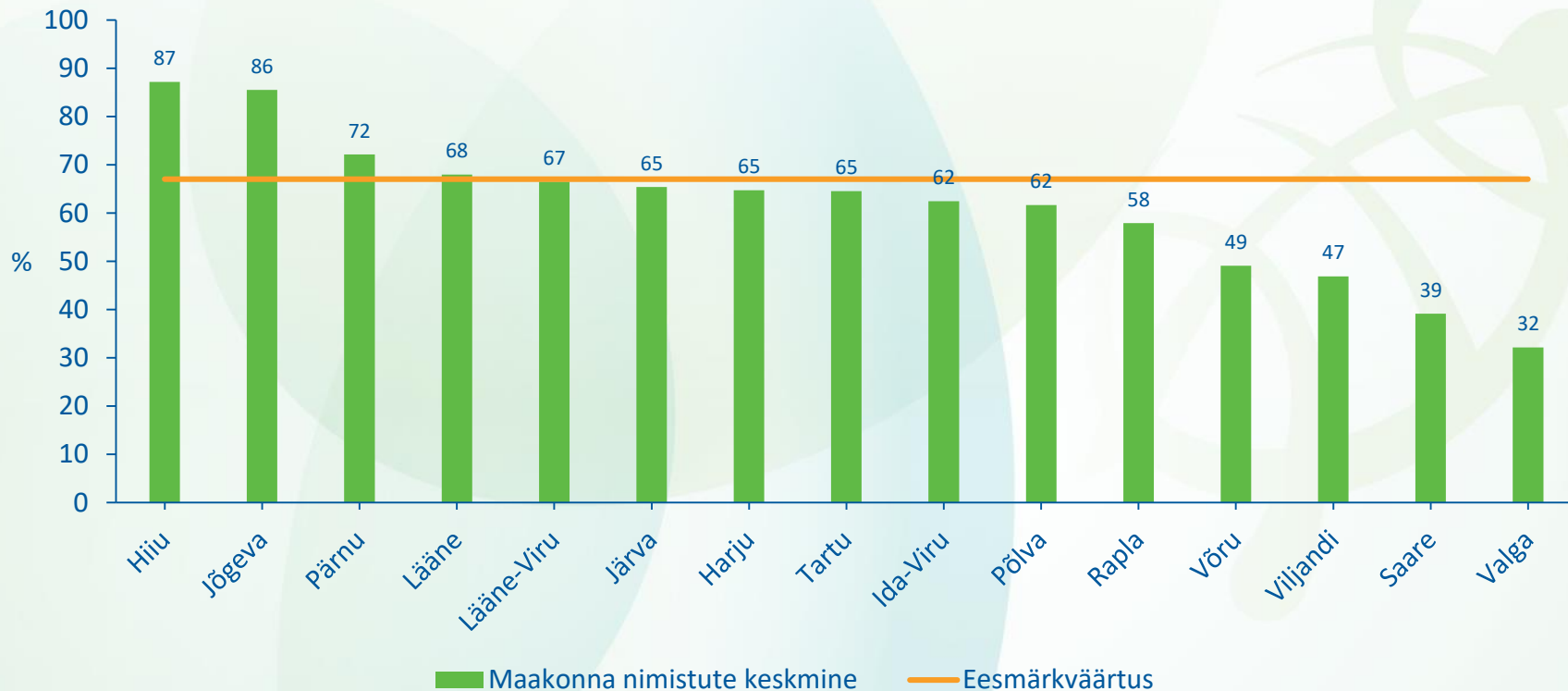


Joonis 9. Osakaal „Hüpertoonia II“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärgväärtus 58%.

## Hüpertoonia III (kõrge ja ülikõrge lisarisk)

- Kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõve haigete jälgimine (määratud üldkolesterool vereseerumis, vereseerumis kolesterooli fraktsioonid, määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin vereseerumis, kreatiniin vereseerumis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)

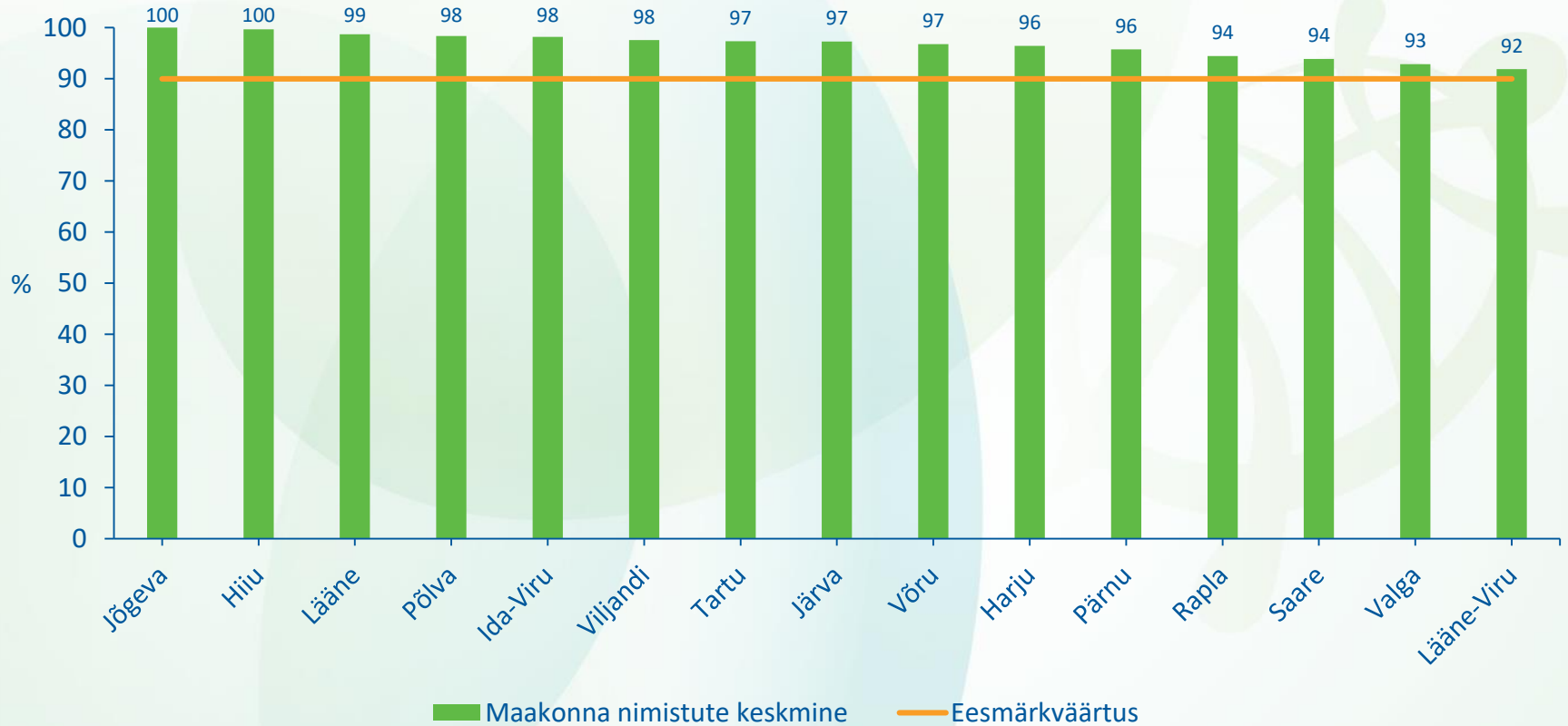


Joonis 10. Osakaal „Hüpertoonia III“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärkväärtus 67%.

# Hüpertoonia ravimid 1

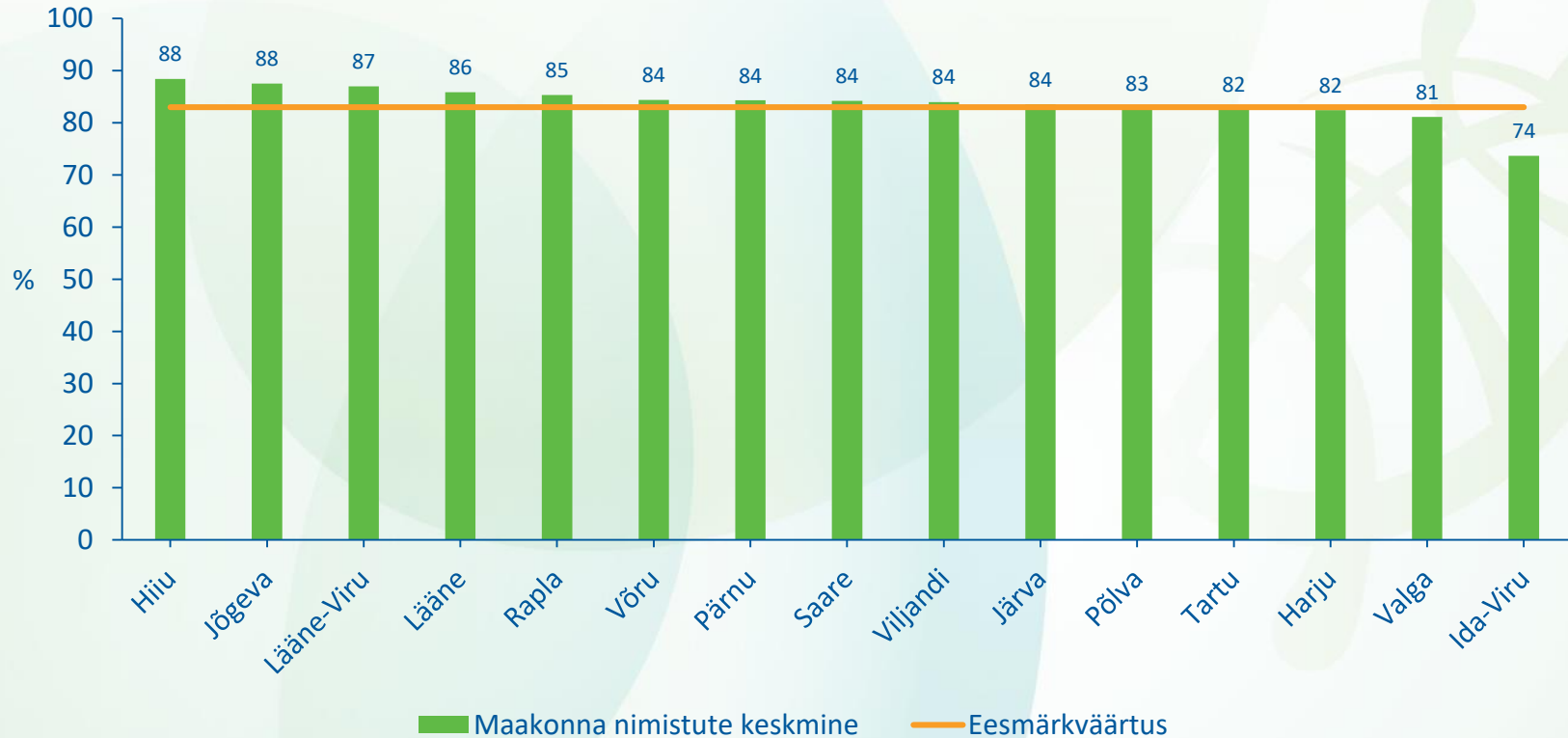
- Kõigi riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele väljakirjutatud retseptidest toimeainepõhiste retseptide osakaal



Joonis 11. Osakaal „Hüpertoonia ravimid 1“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.  
Eesmärväärtus 90%.

## Hüpertoonia ravimid 2

- Mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravimid

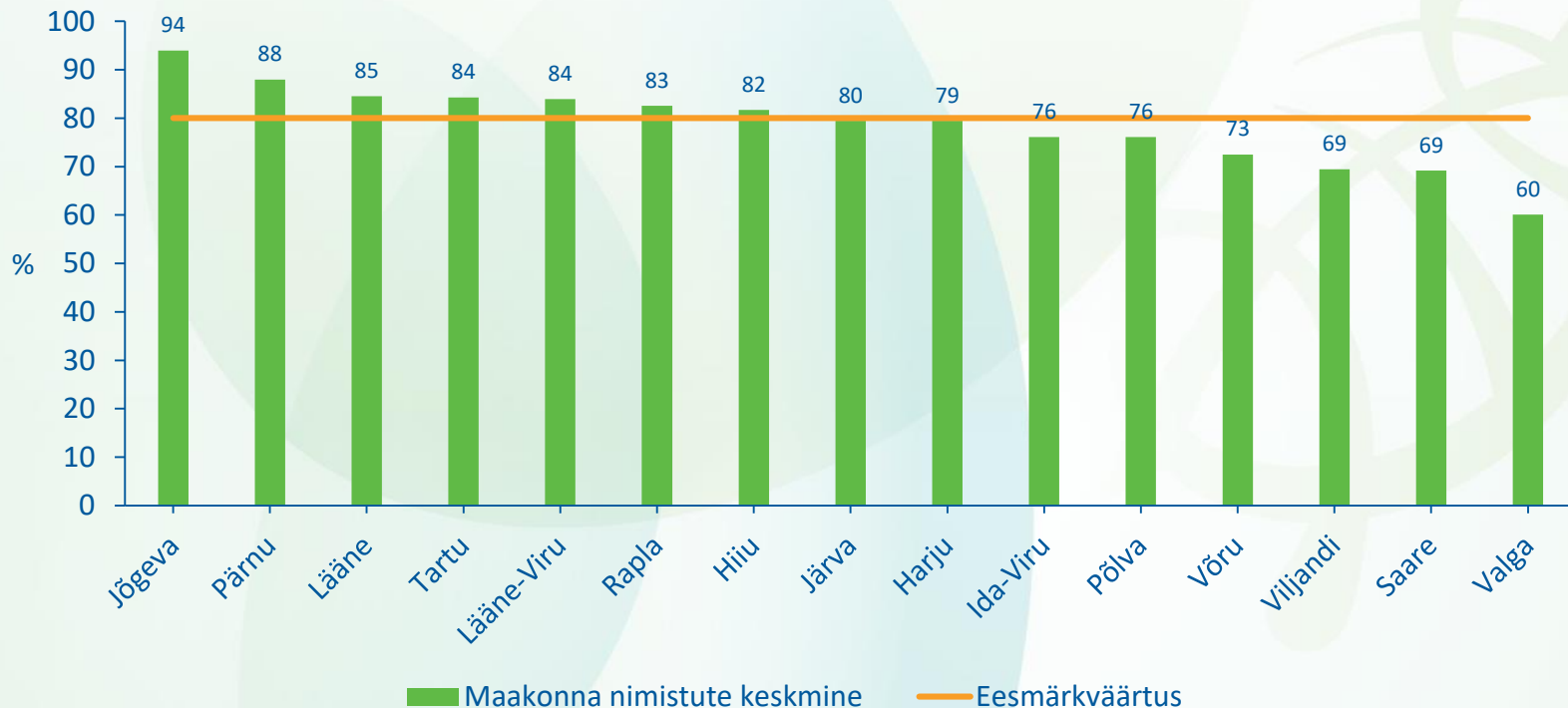


Joonis 12. Osakaal „Hüpertoonia ravimid 2“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärgväärtus 83%.

# Infarkt

- Müokardi infarkti läbiteinu jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid ja glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin vereseerumis)

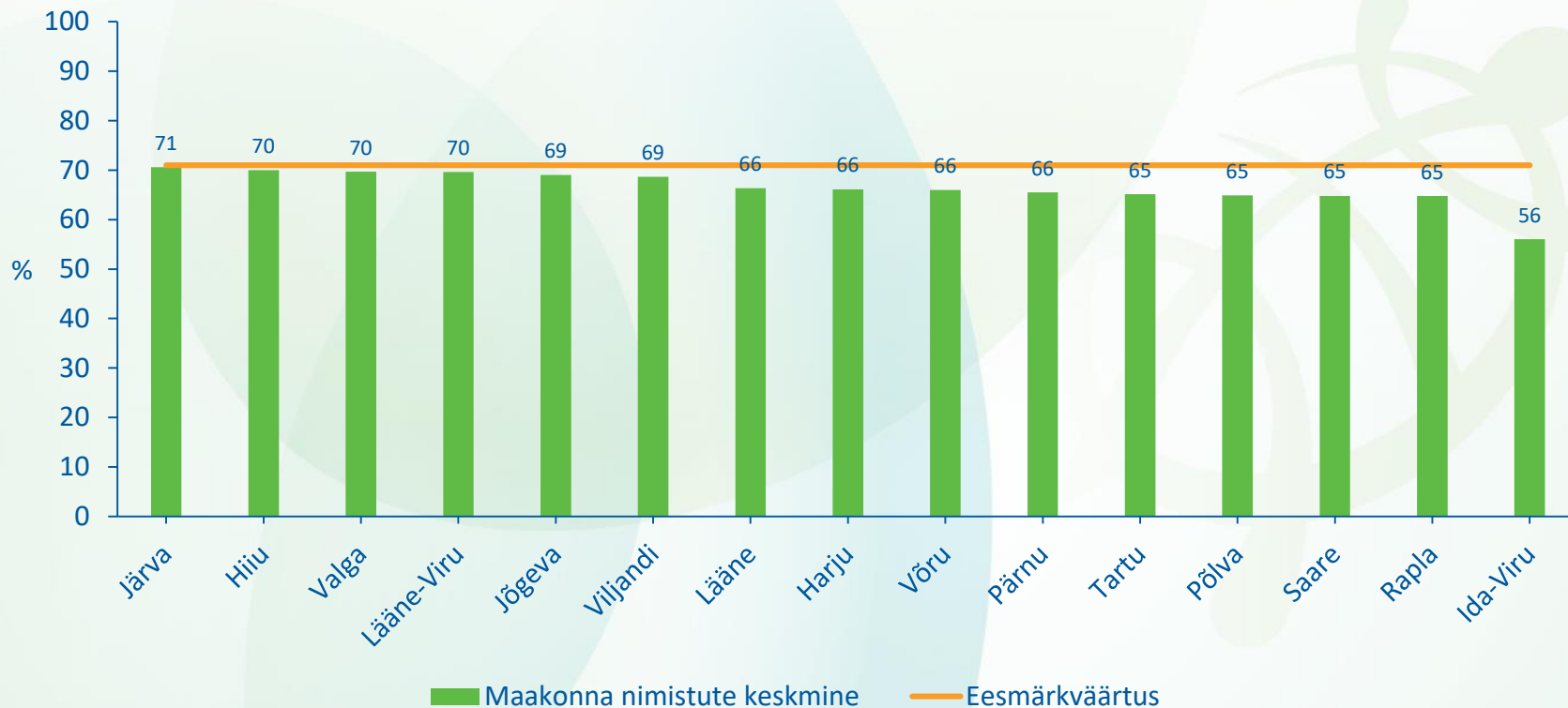


Joonis 12. Osakaal indikaatori „Infarkt“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärgväärtus 80%.

# Infarkt ravimid 1

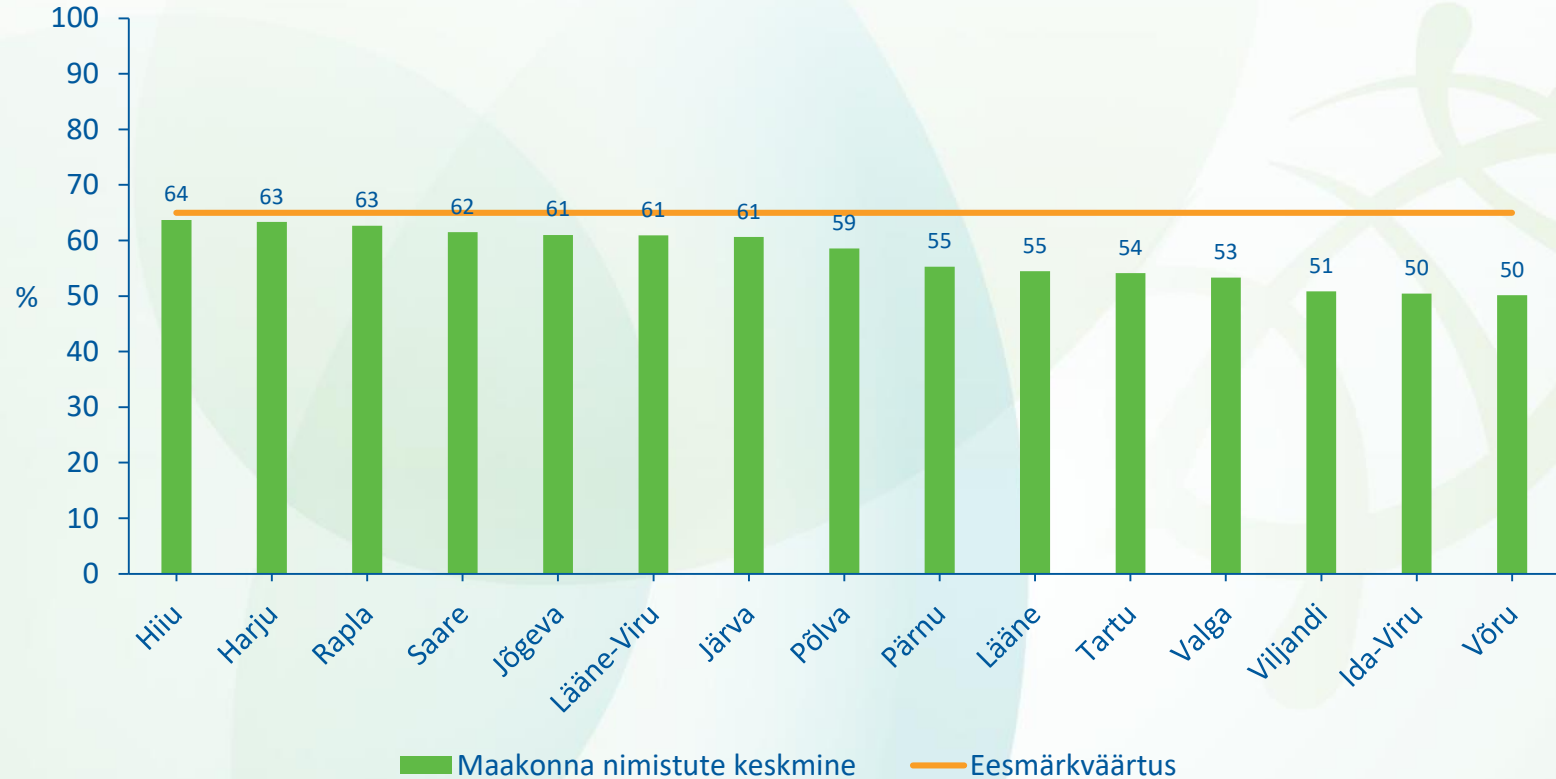
- Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud beetablokaatorid või nende kombinatsioonid



Joonis 13. Osakaal indikaatori „Infarkt ravimid 1“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.  
Eesmärkväärtus 71%.

## Infarkt ravimid 2

- Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud statiinid või nende kombinatsioonid

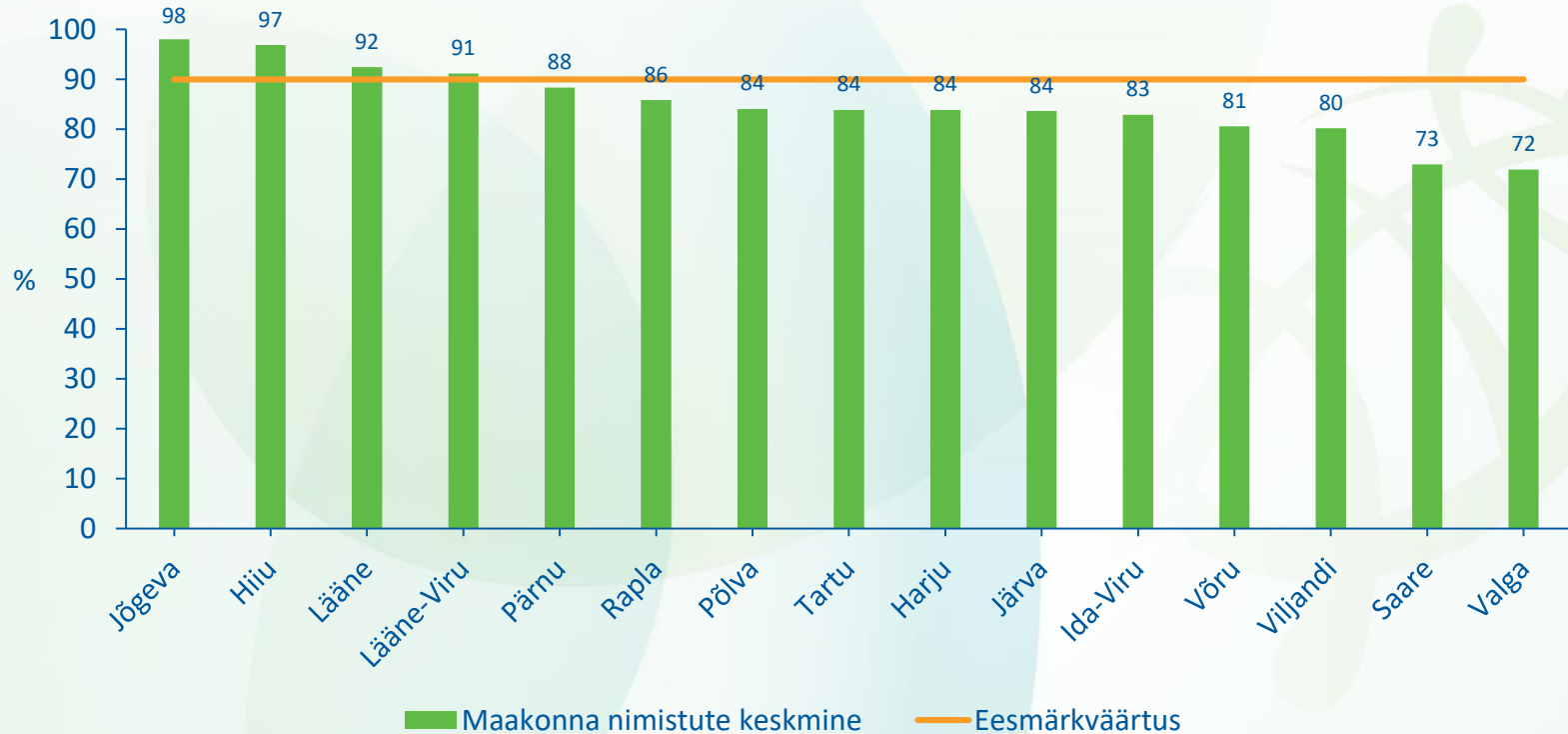


Joonis 14. Osakaal indikaatori „Infarkt ravimid 2“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärgväärtus 65%.

# Hüpotüreos

- Hüpotüreosiga haigel määratud TSH vereseerumis



Joonis 15. Osakaal indikaatori „Hüpotüreos“ sihtrühma haigetest, kellele on tehtud indikaatori kirjelduses tehtud tegevused, 2016.

Eesmärväärtus 90%.



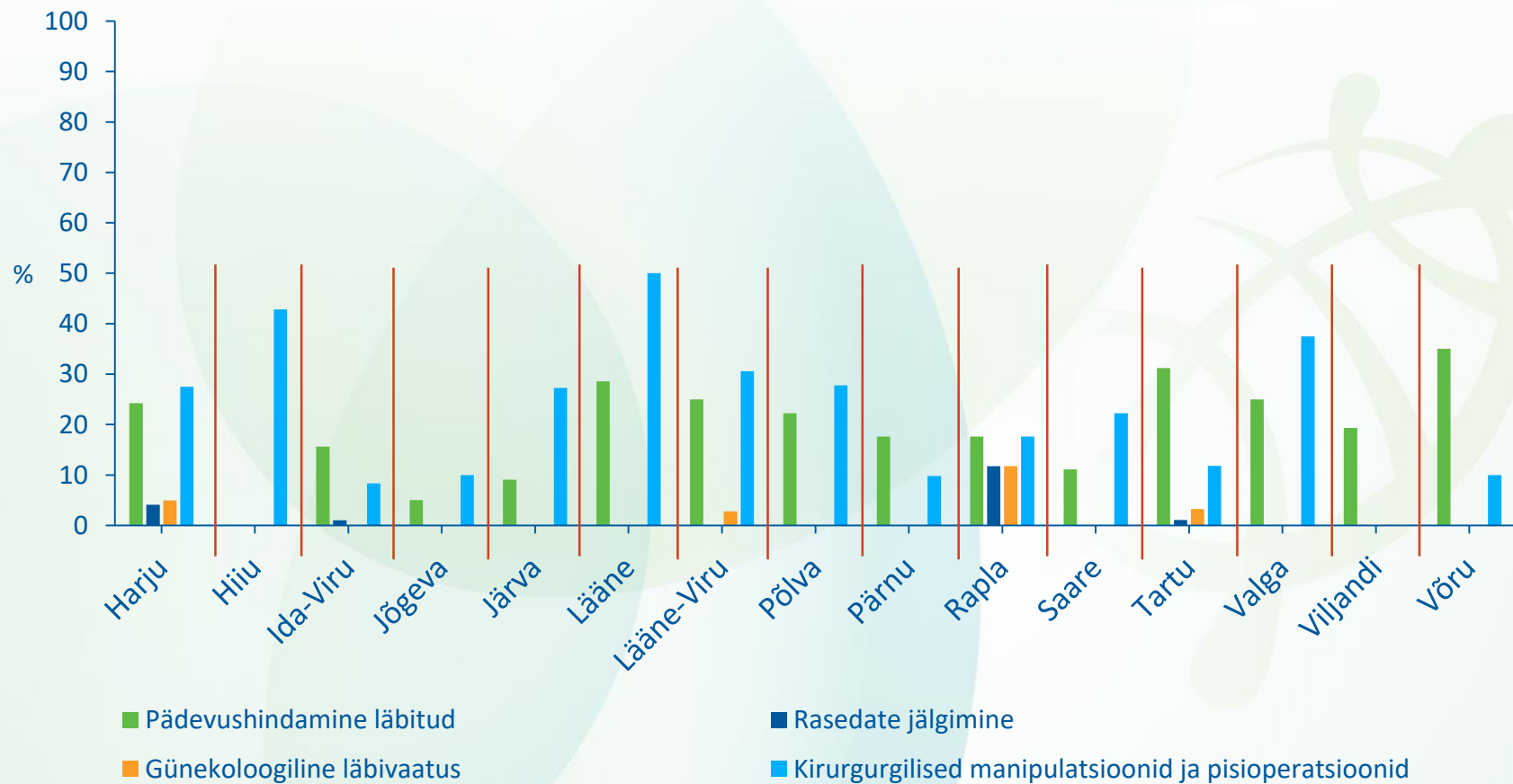
**III osa**  
**Perearsti erialane lisapädevus**



# Indikaatorid

- Läbitud pädevushindamine
  - Pereaarst ja pereõde (pereõed) on läbinud pädevushindamise (jah/ei)
- Rasedate jälgimine (koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 8 korda)
  - Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine (3063)
  - Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani (3064)
  - Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani (3065)
  - Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani (3066)
- Günekoloogiline läbivaatus (koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda)
  - Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega (7359)
  - Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine (7352)
  - Günekotsütoloogiline uuring (66807, 66809, 66811)
- Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid (koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 40 korda)
  - Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus (7115)
  - Mädakolde avamine ja dreneerimine (7116)
  - Võõrkeha (va implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest (7117)
  - Muud kirurgilised protseduurid (7122)
  - Plastikakirurgilise haige (sh. põletushaige) sidumine (ambulatoorne) (7139)
  - Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine (7114)
  - Muu kips- või kerglahase asetamine (7130)
  - Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal) (7004)
  - Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõne punktsioon (7005)
  - Kateteriseerimine (7159)
  - Püsikateetri paigaldamine (7160)
  - Epitsüstostoomi vahetus (7162)
  - Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt) (7163)
  - Diatermokoagulatsioon, krüoterapia (protseduur ühele haigele) (7025)

# Perearsti erialane lisapädevus



Joonis 16. Osakaal maakonna nimistutest, kellel on kriteerium täidetud, 2016.

# **Ülevaade ravi kvaliteedist Eesti tervishoiusüsteemis**

## **Ravi integreerituse indikaatorite tulemused**

- **Ravikvaliteedi raport** koosneb kolmest varasemalt eraldi avaldatud indikaatorite gruppidest:
  - kliiniliste indikaatorite raport
  - tagasiside aruanne haiglavõrgu arengukava haiglatele
  - ravi integreerituse indikaatorid (Maailmapanga indikaatorid)
- Ravikvaliteedi raportit kui olulist tagasisidet ja analüüsimaterjali raviasutusele ning motivatsiooniks ravikvaliteedi järjepideval parendamisel avalikustatakse iga-aastaselt
- **Ravi integreerituse indikaatorid**
  - Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös töötati 2015.aastal välja indikaatorid, mille abil on võimalik hinnata ravi integreeritust, järjepidevust ning koostööd arstiabi eri tasandite vahel
  - Indikaatorite koostamisel lähtus Maailmapank OECD olemasolevatest indikaatoritest ning teiste riikide kogemustest ning Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti tervishoiusüsteemi esindajatest koosneva uuringu juhtrühma soovitustest. Indikaatorite tulemuste põhjal saab analüüsida, milliseid tegevusi saaks teha optimaalsemalt ning mida tuleks vältida, sealjuures tegemata järeleandmisi ravikvaliteedis
- Metoodikast lähemalt raportis „Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis“ ([http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb\\_est\\_summary\\_report\\_hk\\_2015.pdf](http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015.pdf))
- Käesoleval aastal avaldatakse ravi integreerituse tulemused kolmandat korda.

## Välditavad hospitaliseerimised

Indikaator eeldab, et hospitaliseerimised teatud haiguste puhul ei ole õigustatud, välja arvatud juhul, kui on vajalik teatud protseduur või teatud täiendavad diagnoosid osutavad patsiendi haigusseisundi komplikatsioonile

Tabel 1. Välditavad hospitaliseerimised hingamisteede-, endokriin- ja vereringehaiguste korral, 2014–2016.

Teenuseosutaja tüüp	Välditavaid hospitaliseerimisi (%)		
	2014	2015	2016
Piirkondlik haigla	14,2	13,4	12,7
Keskhaigla	17,9	16,4	16,1
Üldhaigla	22,6	22,3	23,9
HVA-välised teenuseosutajad	13,9	12,0	12,3
<b>Kõik teenuseosutajad</b>	<b>17,4</b>	<b>16,3</b>	<b>16,3</b>

## Välditavad ambulatoorse eriarstiabi visiidid

Indikaator vaatleb nende patsientide eriarstivisiite, kellel on põhidiagnooside põhjal komplikatsioonideta haigusseisund

Visiite peeti välditavaks, kui patsiendid külastasid sellist eriarsti, kelle külastus ei ole Eesti ravijuhendites ette nähtud

Tabel 2. Välditavate eriarstivisiitide osakaal teenuseosutaja tüübi järgi hüpertensiooni ja diabeedi puhul, 2014–2016.

Teenuseosutaja tüüp	Välditavaid eriarstiabi visiite (%)					
	Hüpertensioon			Diabeet		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Piirkondlik haigla	69,1	68,6	68,9	12,9	12,0	12,7
Keskhaigla	68,0	67,3	65,5	13,4	13,7	13,1
Üldhaigla	64,3	66,1	66,4	36,3	35,7	38,9
HVA-välised teenuseosutajad	77,1	79,3	80,8	16,1	16,0	20,2
<b>Kõik teenuseosutajad</b>	<b>68,9</b>	<b>69,2</b>	<b>68,8</b>	<b>18,4</b>	<b>17,9</b>	<b>18,7</b>

## Puudused haiglast välja kirjutamisel

Indikaator võimaldab teha kindlaks, mil määral indikaatorhaigusega patsientidele kirjutati välja konkreetne ravim.

Tabel 3. Patsientide osakaal teenuseosutaja tüübi järgi, kellele määrati ravimid haiglast välja kirjutamisel, 2014–2016.

Teenuseosutaja tüüp	Patsiente (%)								
	Beetablokaator			ACE-inhibiitor			Statiinid		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Piirkondlik haigla	65	63	63	62	57	62	55	55	56
Keskhaigla	44	43	44	41	39	39	30	29	31
Üldhaigla	34	38	40	39	33	40	12	12	14
HVA-välised teenuseosutajad	36	58	49	41	48	48	17	26	26
<b>Kõik teenuseosutajad</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>



## Statsionaarse aktiivravi järgne puudulik jätkuravi

Tabel 4. 30 või 90 päeva peale statsionaarset aktiivravi perearsti või ambulatoorse eriarsti juures järelvisiidil käinute osakaal (%) seisundite järgi, 2014–2016.

Seisund	Teenuseosutaja tüüp	Järelvisiit 30 p jooksul (%)			Järelvisiit 90 p jooksul (%)		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
Südamelihase infarkt	Piirkondlik haigla	46	47	48	60	60	61
	Keskhaigla	30	33	34	46	49	49
	Üldhaigla	31	27	34	47	43	49
	HVA-välised teenuseosutajad	17	28	38	25	40	49
	<b>Kokku</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>55</b>
Insult	Piirkondlik haigla	45	43	42	56	54	54
	Keskhaigla	45	45	43	57	59	55
	Üldhaigla	37	33	35	46	42	44
	HVA-välised teenuseosutajad	39	37	38	47	46	43
	<b>Kokku</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>51</b>
Südamepuudulikkus	Piirkondlik haigla	34	33	27	49	49	41
	Keskhaigla	31	29	32	48	45	43
	Üldhaigla	25	26	27	40	41	43
	HVA-välised teenuseosutajad	42	37	20	31	26	40
	<b>Kokku</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>43</b>
Puusamurd	Piirkondlik haigla	26	26	23	38	40	34
	Keskhaigla	29	18	22	47	35	41
	Üldhaigla	21	23	22	30	29	29
	HVA-välised teenuseosutajad	34	37	29	40	42	37
	<b>Kokku</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>34</b>
Koletsüstektoomia	Piirkondlik haigla	35	38	34	37	39	37
	Keskhaigla	61	59	56	63	60	58
	Üldhaigla	52	51	51	56	53	54
	HVA-välised teenuseosutajad	33	11	33	67	44	0
	<b>Kokku</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>51</b>	<b>49</b>

## Tarbetud operatsioonieelsed uuringud

Indikaator tuvastab tarbetud operatsioonieelsed uuringud, mis tehti vastava operatsiooni läbi teinud patsiendile nii patsiendi individuaalsete omaduste kui ka tehtud operatsioonide tüüpide ja uuringute põhjal. Uuringuid peeti tarbetuks, kui need tehti 30 p jooksul enne operatsiooni patsiendile, kelle kirurgiline klass, vanus ja ASA kategooria ei õigustanud uuringu tegemist.

Tabel 5. Tarbetud operatsioonieelsed uuringud teenuseosutaja tüübi järgi, 2014–2016.

Teenuseosutaja tüüp	Tarbetuid operatsioonieelseid uuringuid (%)		
	2014	2015	2016
Piirkondlik haigla	31,9	30,4	31,1
Keskhaigla	27,7	26,2	30,1
Üldhaigla	18,1	17,8	18,9
HVA-välised teenuseosutajad	23,2	21,5	21,5
Perearstid	33,7	32,5	31,4
<b>Kõik teenuseosutajad</b>	<b>29,8</b>	<b>28,8</b>	<b>29,8</b>

## Viiteid materjalidele:

- Indikaatorite raport ja aruanded:  
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/indikaatorite-raport-ja-aruanded>
- Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis  
[http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb\\_est\\_summary\\_report\\_hk\\_2015.pdf](http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015.pdf)

**Tagasiside sihtvalikutest  
Iseiseisva statsionaarse õendusabi suunamise  
saatekirjad**



# Iseseisva statsionaarse õendusabi suunamise saatekirjad

- **Taust**

- 2015. aastal viidi läbi audit „Iseseisev statsionaarne õendusabi“. Leiti, et kesiselt olid täidetud saatekirja sisuline osa, anamnees, terviseseisund, õendusabi vajadus ja patsiendi funktsionaalne seisund, mis eeldab patsiendi läbivaatust
- 2016. aastal teostatud sihtvalik „Statsionaarse õendusabi patsientide liikumine nii asutuse sees kui ka teiste haiglate vahel“ tulemused kinnitasid veelkord, et teenusele suunaja saatekirjad ei vasta nõuetele

- **Kontrolli eesmärk:** hinnata perearsti poolt väljastatud statsionaarse õendusabi teenusele suunamise saatekirja vastavust nõuetele ja suunamise põhjendatust tervisekaardi andmetel

- **Metoodika**

- Valimi periood: iseseisva statsionaarse õendusabi raviarve 2016. a I pa, raviarve lõpukuupäeva alusel. Tervisekaardi kanded perioodi 01.01.2015–30.06.2016 kohta
- Kontrolli kaasati **600 iseseisva statsionaarse õendusabi saatekirja**, mille alusel olid patsiendid õendusabi teenusele suunatud. Perearsti poolt väljastatud saatekirjad telliti statsionaarset õendusabi osutavatelt asutustelt. Kontrollis oli **371 isiku tervisekaardid**, saatekirjade arv isikult varieerus vahemikus 1–6, sagedamini oli valimis isik ühe saatekirjaga.

## Tulemused

- Hinnanguliselt **pooltel kontrollitud saatekirjadest ei selgu** saatekirjade andmetelt iseseisva statsionaarse õendusabi **teenusele suunamise meditsiiniline põhjendus**
- 21% tervisekaartidest esinesid **vormistuses puuduseid**: tervisekaartides tervise seisundi andmed kajastamata, puudusid saatekirjade väljastamise otsused, sissekanded venekeelsed ja loetamatud
- Hinnanguliselt  $\frac{1}{4}$  kontrollitud saatekirjadest ei selgu tervisekaartide sissekannetest iseseisva statsionaarse õendusabi teenusele suunamise meditsiiniline põhjendus
- 11% kontrollitud saatekirjadest väljastasid perearstid saatekirja ajal, kui patsient viibis iseseisva statsionaarse õendusabi asutuses
- Kontrolli tulemusel nõudeavaldusi ei koostatud.
- 9 perearstikeskusele kohaldati leppetrahvi suuruses 200 eurot (kokku 1800 eurot).

# Jätkutegevused

- Kontrollida iseseisva statsionaarse õendusabi suunamise saatekirjade nõuetele vastavust ja suunamise põhjendatust **1 aasta pärast peale digisaatekirja rakendumist**
- Kontrollist tulenevalt muuta digisaatekirjal terviseseisundi andmete täitmine kohustuslikuks, puudulike andmete olemasolul ei saa saatekirja edastada-kinnitada
- Dokumenteerimise määrusesse fikseerida iseseisva statsionaarse õendusabi saatekirja kestvus (ettepanek kestvuseks kuni 2 nädalat)
- Kehtestada nõue, et statsionaarse õendusabi teenuse osutaja ei või võtta teenusele saatekirjaga, millel on kajastamata aktuaalne (pere)arstivisiidil hinnatud patsiendi seisund: üldseisund, objektiivne leid, füüsilise ja vaimse võimekuse kirjeldus
- Eesti Perearstide Seltsile (EPS) tutvustati tulemusi
- Sihtvalikuga hõlmatud raviasutustele edastati infokiri asutuste tulemustega.

- Oluline:

Meditsiinilise näidustuse olemasolul ei pea iseseisva statsionaarse õendusabi juhtu teenust osutav asutus katkestama, vastavalt:

- Vabariigi Valitsuse 18.12.2015 a määrusele nr 138 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 12 lõige 16 „Koodiga 2063 (iseseisev statsionaarne õendusabi) tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu (60) võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.“
- Statsionaarset õendusabi osutav raviasutus peab raviarvete vormistamisel ja esitamisel lähtuma ravi rahastamise lepingu Lisa 2 punkt 3.3.2: „Statsionaarse ravi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule kogu haigusjuhu käigus tehtud terviseuuringud ning osutatud teenused, s.h. voodipäevad ja vahetult enne haiglaravi erakorralise meditsiini osakonnas osutatud ja määratud tervishoiuteenused /.../.“ Haigusjuhu jätkumisel vormistatakse järgarve (uus ravijuht) kooskõlas punktidega 2.2. ja 2.3.





**Esmatasandi tervisekeskused**

**Ülevaade esimeste taotluste menetlemisest**

## Esmatasandi tervisekeskuste loomise oodatavad tulemused

Perearstide, tugispetsialistide ja sotsiaalkindlustuse koostöö kasv **aitab kaasa inimeste tervise paranemisele**, sest võimaldab:

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

# Ülevaade esmatasandi tervisekeskuse rahastamiseks esitatud taotlustest

- Kokku esitatud 5 taotlust: 2 Harjumaalt, 2 Tartust ja 1 Ida-Virumaalt
  - positiivseid otsuseid 3 (2 Harjumaalt ja 1 Tartust)
  - negatiivseid otsuseid 1 (Tartumaa)
  - üks taotlus menetluses
- Julgustame üldarstiabi teenuseosutajaid
  - tutvuma materjalidega haigekassa kodulehel: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/esmatasandi-tervisekeskused>
  - pöörduma haigekassasse ENNE taotluse esitamist konsultatsiooniks (võtta ühendust halduriga), et saada värskeim info nõuete osas.



# Jämesoolevähi sõeluuringu tulemuste arvestamisest

## Tulemuste arvestus 1956. aastal sündinutele perioodis 01.07.2016–30.06.2017 tehtud tegevuste eest

- 1956. aastal sündinud meeste ja naiste puhul arvestati jämesoolevähi ennetuse eest saadavat lisatasu (kood 3083) perioodis 01.07.2016–30.06.2017 peitveretest saanute järgi
  - koodiga 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga, mis vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval perioodil peitvere testi saanute osakaalule
- Peitvere testi saanute osakaalu arvestati teenuse „Peitvere testi komplekt“ (kood 9039) osutamise järgi
- Tulemus **arvestati ka neile perearstidele**, kes kodeerisid raviarvele uuringu „Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)“, kood 66224, kuid ei kodeerinud teenust 9039
- **Hõlmatuks loeti ka patsiendid**, kelle raviarvel oli vormistatud keeldumine (kood 9048)
- Esmaseid tulemusi sai apelleerida; tulemusi korrigeeriti vastavalt
  - Patsientide kindlustatuse staatuse arvestamisel lähtuti sellest, et vähemalt ühel korral kui haigekassa esitas sihtrühmade nimekirjad oli patsiendi staatus „kindlustatud“
- Lisatasu piirhind kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest on 958,68.

- Kokku oli 1956. aastal sündinuid 789-s nimistus (III kvartalis oli 795 nimistut)
- 100% õnnestus oma nimistu sihtrühma hõlmata 109-l perearstil (13,8% nimistutest)
  - 0% hõlmatus oli 194-l nimistul (24,5% nimistutest)
  - Kõrgeim hõlmatus Läänemaal (joonis allpool)
- Keskmise hõlmatus kõigi nimistute peale 46%
- Lisatasude summa kokku 355 718,32 EUR
  - Lisatasu koodiga 3083 saab 596 kinnitatud nimistuga töötavat perearsti (75,3% nimistutest)
- Perearstidele saadetakse vastav haigekassa juhatuse otsus koos lisatasu väljamaksmise infoga IV kvartalis



# Sagedasemad küsimused-apellatsioonid

- Apellatsioone ja küsimusi menetleti juhtumipõhiselt
- Sagedamini esitati küsimusi-apellatsioone arve esitamise, kindlustatuse staatuse ning patsientide nimistusse lisandumisega seoses
- Arve esitamisega ei pea ootama kuni saabunud on peitveretest vastus laborist
  - Kehtiva korra järgi arvestatakse tulemustasu koodi 9039 kasutamise järgi seega tuleb eelkõige kodeerida „Peitvere testi komplekt“ (või keeldumine, kood 9048) ning arve esitada esimesel võimalusel
  - 1956. aastal sündinute puhul erandkorras arvestati hõlmatuks ka need, kellel oli raviarvel 66224, kui ei olnud kodeeritud 9039
- Patsiendi kindlustatuse staatus võib perioodi jooksul muutuda – oluline on seda jälgida
  - Tulemuste arvestamisel võetakse arvesse, kas haigekassa poolt perearstidele esitatud sihtgruppide loendites oli patsiendil vähemalt ühel korral ravikindlustus
- Patsientide lisandumine nimistusse
  - Patsiendid, kes olid olnud nimistus vähem kui kaks kuud arvestati sihtrühmast välja

**Üldarstiabiga seotud info avaldamine  
haigekassa kodulehel**





## Tagasiside andmise eesmärgil nii partnerile kui kindlustatule avaldatakse praegu:

- Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused
  - Nimistute koosseisud
  - Uuringufondi analüüs sh fondide täitmise info igakuiselt
  - E-konsultatsioon sh teenuse kasutamise aruandlus
  - Perearstiabi järjekorrad ehk perearstiabi kättesaadavuse koondaruanne poolaasta põhiselt
- 
- Haigekassa avalikust dokumendiregistrist saab teha päringuid asutustega seotud dokumentide osas (NB! Isikuandmete kaitse vajaduse tõttu ei ole kõik dokumendid avalikuks kasutamiseks)  
<https://www.haigekassa.ee/haigekassa/meie/dokumendiregister>

## Kontrolli kokkuvõtete info avaldamine

- Haigekassa viib ravi rahastamise lepingu partnerite juures regulaarselt läbi kohapealseid kontrole ning teostab ravidokumentide kontrole
- Alates 28.08.2017 on kodulehel ühele lehele koondatud kõikide läbiviidud kontrollide info (kontrollitud asutus, eriala, kontrolli liik, kontrolli kokkuvõtte registreerimisnumber haigekassa dokumendihaldussüsteemis ning allkirjastamise kuupäev)
- Kajastatakse eriarstiabi, õendusabi, hambaravi sh valikupartnerite, ning üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kontrollide toimumise andmed ning ravikindlustushüvitiste õigsuse kontrollide andmed
- Kodulehel esitatakse **vaid nende kontrollide andmed, mille tulemus on lepingupartnerile teatavaks tehtud** ning mille osas on kontrollitegevused ja vaidlused lõpetatud. Infot uuendatakse kord kuus
- Info ja koondtabel asub:  
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/lepingupartnerite-kontrollid>



# **Partnerihalduse infosüsteemi arendamine**

# Partnerihalduse infosüsteem (PHIS) I

- **Partnerihaldus** – projekti mõistes partnerite ja nendega seotud info haldamine kellega haigekassal on sõlmitud või soovitakse sõlmida rahalisi lepinguid tervishoiuteenuste osutamiseks (eriarstiabi, üldarstiabi, koolitervishoid ja muud nt ennetus)
- **Eesmärk**
  - Viia sisse kaasaegne infosüsteem ja partneritega infovahetamise põhimõtted, mis peavad toetama lepingute haldamise ja ravi rahastamise protsessi
  - Tagada paindlikkus strateegilise ostmise põhimõtete uuenemisel
  - Võimaldada infovahetust lähema 10 aasta jooksul
- **Põhimõtted**
  - Peamine raviarve edastuskanal hakkab olema x-tee teenus. Teine kanal hakkab olema portaali kaudu raviarve esitamine
  - Arve formaat töötatakse välja spetsiaalselt raviteenuse arvete jaoks
  - Saab edastada korraga üht kui mitut arvet; esmane formaadi kontroll saadetisele tervikuna; sisuline kontroll igale arvele eraldi
  - Arves esitatakse teenuste koodid; hinnad ja summad arvutab partnerihalduse süsteem ja väljastab vastusena partnerile
  - Arve tühistamine on võimalik, kui ilmneb, et selle esitamisel on tekkinud viga; võimalik on esitada kreditarve vastavalt kokkulepitud tingimustele
  - Arvetes esitatakse ka teise EL riigi kindlustatud isikute andmed.

- **Andmevahetusteenused**

- Arvete vastuvõtmine partnerilt
- Arvete kohta vastuste väljastamine partnerile
- Koondarvete väljastamine partnerile
- Lepingu rahalise lisa ja selle täitmise andmete väljastamine partnerile

- **Partnerihalduse infosüsteemi rakendumine**

- Partnerihalduse infosüsteemi **I etapp**

- RRL ja ÜRL lepingu rahaliste lisade süsteemne kajastamine, väljastamine ja jooksev aruandlus
- Raviarve formaadi uuendamine
- Raviarvete edastamiseks uue keskkonna loomine ja tagasiside võimekuse tekitamine
- Haigekassa poolsete arenduste teostamine 2017 august–2018 detsember
- Materjalid partneritele (perearstidele) ja esmane teenusekirjeldus koos juhendiga
- Haigekassa võimekus võtta vastu testarveid – orienteeruvalt märts 2018
- **Rakendumise aeg 2019 jaanuar**