

TAGASISIDE:

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (perearstiabi tugevdamine) eelnõu väljatöötamiskavatsus

Probleem 3. Perearstiabi arengut pidurdavad perearstide ebapiisav koostöö ja teenuste osutamise killustatus.

LAHENDUSETTEPANEK 1: Määratleda Tervisekeskus edaspidi ühe juriidilise isikuna!

Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035 rõhutab, et esmatasand peab olema kättesaadav igas Eesti piirkonnas. Kõik tegutsemisvormid - üksikpraksised, grupipraksised ja tervisekeskused on kõik legitiimsed ja vajalikud.

Esmatasandi VTK on koostatud viisil, mis näeb ainuvõimaliku tegutsemisvormina ühe omanikuga Tervisekeskust. See riivab ettevõtlusvabadust ja on vastuolus peremeditsiini arengukavaga 2035. Tervisekassa andmetel töötab 2026. aasta aprilli alguse seisuga kõigest perearstidest (n = 783) üksikpraksistes või grupipraksistes 49%, mitme juriidilise isiku moodustatud koostöökokkuleppelises tervisekeskuses 20% ja ühe juriidilise isiku baasil moodustatud tervisekeskuses 31%.

Edaspidi võiks olla võimalik moodustada Tervisekeskused nii ühe juriidilise isiku kui ka **koostöökokkuleppelise keskusena**. Uued Tervisekeskused (kui nimistud võtavad üle noored alustavad perearstid) tõenäoliselt soovivad moodustada ühe juriidilise isiku keskuse, kuid täna, kus 49% on hajaasustusega üksikpraksised (grupipraksised), peaks olema võimalus neil praksistel võrgustada ehk moodustada **koostöökokkuleppeline Tervisekeskus** ja mis veelgi olulisem see ei saa (ei peaks, ei ole võimalik) asuma **samal taristul**, sest lihtsalt pole olemas sobivaid ruume selleks. Üksik- ja grupipraksised on täna teinud tegevuskohtades investeringud vastavalt hetkel kehtivale seadusandlusele ja puudub ressurss kolida ühisele pinnale.

Koostöökokkuleppelises tervisekeskuses osutatakse vähemalt perearstiabi ning võidakse korraldada valdkonnaülese koordineerimise teenuse osutamist. Tervisekeskuste poolt pakutavad lisateenused – ämmaemandusabi, kodõendus, füsioteraapia jm. on täna Tartus saatekirja põhiselt hästi ja kiiresti kättesaadavad ning ei vaja dubleerimist Tervisekeskuste poolt. Samuti ei ole võimalik (vajalik) koondada neid samale taristule, see ei paranda kättesaadavust ega kvaliteeti. Saatekirjade asemel on võimalik sõlmida erinevate teenuseosutajatega koostöö kokkulepe kui seda peetakse vajalikuks.

Rakendussättes: Enne käesoleva seaduse jõustumist moodustatud tervisekeskused võivad jätkata tegutsemist koostöökokkuleppe alusel ning neile ei kohaldata nõuet tegutseda ühe juriidilise isikuna – see klausel peaks võimaldama ühineda üksikpraksistel !!!

LAHENDUSETTEPANEK 2. Kehtestada tervisekeskustele tegevusloa nõue

Tervisekeskuse võiksid moodustada kuni 5 nimistut – sellega on tagatud 10 tunnine lahtiolek ja personali asendused erakorralistel juhtudel. Kogu lahtioleku ajal on tagatud ägedate haigete vastuvõtt. **Puudub vajadus registratuuri ja ühtse infosüsteemi järele**, kuna teenindus on nimistupõhine ja vastuvõtt toimub ühiselt kokkulepitud triaaži alusel, kuhu on võimalik end registreerida telefoni ja/või PADI teel.

Tulevikus kui valmib üle Eestiline PAI (perearstide infosüsteem) on võimalik üleminek. Täna on võimalik igasse programmi lisada juurde kasutajaid, kui see peaks olema vajalik.

Füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduõendusteenus ei pea asuma samal taristul – on võimalik sõlmida koostöökokkulepped.

Tervisekeskus võib osutada ka valdkonnaülest koordinatsiooni teenust ja muid teenuseid, mis toetavad patsientide terviklikku käsitlust esmatasandil.

Koostöökokkuleppeline tervisekeskus vastutab kvaliteedi eest ühiselt. Raviarveldus jääb OÜ põhiseks.

Riik ei tohiks luua uusi meetmeid (**ühtne tegevusluba ei anna mingeid eeliseid ega paranda kvaliteeti**), vaid suurendab bürokraatiat. Ühtne tegevusluba on ülereguleerimine.

LAHENDUSETTEPANEK 5: Korraldada tervisekeskuse moodustamise konkurss...

Vaevalt, et konkurss vajalik on. Täna ei suudeta isegi nimistute konkursse läbi viia.

Peab jääma võimalus üksik ja grupipraksistel moodustada koostöökokkuleppeline tervisekeskus, mis ei ole ühtsel taristul.

PROBLEEM 4: Perearstiabi kvaliteedi, kättesaadavuse ja järjepidevuse üle tehtav järelevalve on ebapiisav ja põhineb valdavalt kaebustel

Kehtestada selged kriteeriumid ja mehhanismid, mis võimaldavad nii Terviseametil kui ka Tervisekassal ennetavalt sekkuda perearstiabi osutajate ja perearstide nõuetele mittevastavasse tegevusse.

Koostöökokkuleppeline tervisekeskus vastutab ühiselt nii kvaliteedi kui kättesaadavuse eest.

Nõuded saab esitada läbi ühise kontaktisiku, mis läheb arutlusele partnerite koosolekul.

Leidub nimistuid, milles on püsivalt alla 1200 inimese, ning patsiendid eelistavad sealt lahkuda. See võib viidata kvaliteedi probleemidele, näiteks halb kättesaadavus ja/või ravi kvaliteet. Linnalistes asulates, kus on konkurents ja perearstid sooviksid nimistut saada, võiks anda Tervisekassale õiguse nimistu ära võtta, kui selle suurus on olnud pikema aja jooksul püsivalt alla 1200 inimese ehk alla miinimumi.

LAHENDUSETTEPANEK 3:

Täiendada TTKS-i sättega, mille alusel võetakse perearstilt nimistu ära, kui linnalises asulas kuulub nimistusse 12 kuu jooksul püsivalt alla 1200 inimese (s.o alla miinimumpiiri).

See ei saa kehtida uutele nimistutele - 1200 inimese kogumiseks kulub uuel 0-nimistul vähemalt 2 aastat.

