

Väljatöötamiskavatsuses esitatud probleemide lahendusettepanekud

Probleemi nr 1 lahendusettepanekud detailsemalt

Ettepanek 1. Lubada ühel perearstil teenindada (lisaks oma nimistule pikaajase asenduse korras) rohkem kui ühte nimistut, kui:

- nimistutes on kokku 2400–4000 isikut ning tal on meeskonnas teine perearsti kvalifikatsiooniga arst ja vähemalt üks öde iga 1000 nimistusse kuuluva inimese kohta;
- nimistutes on kokku 4001–5000 isikut ning tal on meeskonnas teine perearsti kvalifikatsiooniga arst, vähemalt üks üldarsti kvalifikatsiooniga arst ja vähemalt üks öde iga 1000 nimistusse kuuluva inimese kohta.

Üks perearst võib asendada maksimaalselt kahte nimistut.

Alternatiiv: asendatavate nimistute puhul fikseerida, kui palju peab olema kontaktvastuvõttutunde kinnitatud nimistuga perearstil endal ja kui palju teistel meeskonnas olevatel arstidel, mitte lihtsalt meeskonnas olemise kaudu.

Kirjeldatud nõuete all on mõeldud täistööajale taandatud personali hulka. Tervishoiukorralduse infosüsteemi (MEDRE) kaudu peab olema võimalik kontrollida, kas nõuded meeskonnale on täidetud.

Ettepanek 2. Tuua välja selged ja tasakaalustatud tingimused nimistu suuruse reguleerimiseks, määratledes alused, mille esinemise korral võib perearst nimistusse võtmisest keelduda, tagades samal ajal patsientidele teeninduspiirkonnas perearsti kättesaadavuse.

- Sätestada perearstile õigus keelduda isiku registreerimisest nimistusse juhul, kui
 - nimistu suurus ületab optimaalse piirmäära (1600 isikut) ja samas teeninduspiirkonnas on patsiendil võimalik registreeruda teise nimistusse, mille isikute arv ei ületa nimetatud piirmäära. Keeldumise õigus ei kohaldu olukorras, kus alternatiivsele nimistule ei ole leitud perearsti ega asendajat. Väga suurte teeninduspiirkondade puhul tuleb analüüsida täiendava eriregulatsiooni vajadust;
 - isikule pakutakse võimalust registreeruda teise nimistusse sama tervishoiuteenuse osutaja juures samas tegevuskohas. Arvesse ei võeta teist nimistut, millele ei ole leitud perearsti ega asendajat.
- Kui teeninduspiirkonna kõikidesse nimistutesse on kantud enam kui 1600 isikut, teeb Tervisekassa oma veebilehel teatavaks, et kandideerida soovival perearstil on õigus nõuda nimistu konkursi väljakuulutamist.
- Tervisekassa võtab nimistusse määramisel arvesse optimaalsest suurst 1600 inimest, määraes isiku alternatiivsete valikute korral nimistusse, mis on sellest väiksem.

Ettepanek 3. Tagada, et perearstiabi osutava äriühingu asendamise korral, oleks tagatud perearsti tugi ja osalus teenuse osutamisel.

Perearst kannab teenuse osutamisel ravivastutust ning on perearstiabi meeskonna keskne liige. Seetõttu on oluline sätestada seaduse tasandil selge nõue, et perearstiabi osutava äriühingu asendamise korral oleks teenuse osutamisel tagatud perearsti sisuline osalus ja professionaalne tugi. See on vajalik teenuse kvaliteedi, järjepidevuse ja patsiendiohutuse tagamiseks. Selleks tuleb täpsustada TTKS § 57 sätteid viisil, mis tagab perearsti osaluse ja toe ka asendamise korral.

Ettepanek 4. Korraldada ümber perearsti enda vastutusel asendaja leidmise kohustus.

Kehtiv regulatsioon ei taga järjepidevat ja koordineeritud asendusteenust perearsti eemalviibimise korral. Selleks et teenuse kättesaadavus ja kvaliteet oleks tagatud, tuleb sätestada selge kohustuslik asendusmehhanism, mis toetub koostööle teiste perearstide, tervisekeskuste või PITK-idega.

Asendamise korralduse ettepanekud

1. Lühiajalise (kuni 3 kuud) erakorralise või plaanilise asendamise tagamiseks on perearstil kohustus sõlmida asendamise koostöökokkulepe teise perearsti, tervisekeskuse või PITK-iga.

- Tervisekeskuse erisus: tervisekeskuses töötava arsti puhul eeldatakse, et asendajaks on tervisekeskus, kokkuleppe sõlmimine on vajalik üksnes muu asendaja määramise korral.
- Erisus juhtudeks, kus ühe üksikpraksise perearst asendab teise üksikpraksise perearsti: kui asendajaks on üksikpraksise perearst, ei pea erakorralise asendamise kokkulepe katma kogu 3-kuulist lühiajalise asendamise perioodi, vaid see peab olema sõlmitud minimaalselt kaheks esimeseks nädalaks, sest selle ajavahemik võimaldab leida olukorrale püsivama lahenduse.

2. Lühiajaline asendamine on lubatud ühe nimistu kohta kokku maksimaalselt kolm kuud 12 kuu kohta.

Alternatiiv 1: kui asendusvajadus on suurem kui kolm kuud 12 kuu jooksul, peab olema asendajaks perearst või 4. õppeaasta perearsti resident.

Alternatiiv 2: kui lühiajalist asendamist esineb 12 kuu jooksul rohkem kui 90 päeva, peab olema asendajaks perearst või 4. õppeaasta perearsti resident.

3. Pikaajaline asendamine (järjest üle 3 kuu):

- Perearst sõlmib koostöökokkuleppe teise perearsti, tervisekeskuse või PITK-iga.
- Asendaja peab olema perearsti kvalifikatsiooniga või peremeditsiini resident (s.o säilib olemasolev olukord).

4. Perearst või tema volitusel perearstiabi osutamise tegevusloa omaja teeb Terviseametile ja Tervisekassale allkirjastatud asenduskoostöökokkuleppe nende nõudmise korral kättesaadavaks.

5. Terviseamet avaldab oma veebilehel või MEDRE-s info asenduse koostöökokkuleppe kohta (kasutades praegu tühja asenduse välja).

6. Mitteregulatiivne lahendus – asenduskoostöökokkulepete sõlmimise motiveerimine.

- Nõuetekohase asenduskoostöökokkuleppe olemasolu korral on ette nähtud rahastuse lisakomponent.

7. Mitteregulatiivne lahendus – lepinguline järelevalve.

- Kui koostöökokkuleppe puudub, on Tervisekassal õigus rakendada leppetrahvi (v.a juhul, kui koostöökokkuleppe sõlmimine on ebamõistlikult keeruline, näiteks kui piirkonnas ei ole piisavalt asendusrste ning puudub tervisekeskus või PITK, kes saaks asjakohase asenduse koostöökokkuleppe sõlmida).

8. Regulatiivne lahendus – kui perearstil ei ole asendusvajaduse korral asendust korraldatud, võib Terviseamet alata Tervisekassa ettepanekul nimistu äravõtmise menetluse (v.a juhul, kui piirkonnas puudub tervisekeskus või PITK, kes saaks asjakohase asenduse koostöökokkuleppe sõlmida).

Ettepanek 5. Korraldada ümber nimistule asendaja või uue perearsti leidmine, kui nimistul pole enam perearsti.

Muudatusega antakse tervisekeskusele võimalus leida oma meeskonda sobiv personal ja leevendatakse Tervisekassa halduskoormust. Ettepanek on sätestada TTKS-is järgmine korraldus:

- Tervisekassa peab oma veebilehel avalikku nimekirja nimistutest, millele otsitakse uut perearsti, ja avalikustab seal kõik planeeritavad ja käimasolevad konkursid (sh tervisekeskuse moodustamise olukorrad) koos otsingukriteeriumitega ning otsingud ja nende tulemused (siiani on avalikustamise nõue puudunud).
- Perearsti erakorralise lahkumise korral on tervisekeskusel kohustus korraldada asendus nii kauaks kui Tervisekassa otsib uut perearsti või asendajat, aga kõige rohkem kolmeks kuuks.
- Kui tervisekeskus on nõus korraldama asendust pikemalt kui kolm kuud, lükkab Tervisekassa tervisekeskuse taotluse alusel nimistuvastutusega perearsti leidmise konkursi väljakuulutamise edasi kuni raamlepingu perioodi lõpuni (võib olla ka lühem aeg, tervisekeskus märgib aja taotluses). Konkursi edasilükkamise eelduseks on see, et keskus korraldab asenduse nõuetekohaselt ja tervisekeskusel ei ole olnud lepingu täitmisel olulisi kättesaadavuse ega kvaliteedi probleeme.
- Kui tervisekeskus on sobiliku asendaja leidnud, teeb ta Tervisekassale ettepaneku taotleda nimistule perearsti konkursi väljakuulutamist, kus ühe kriteeriumina arvestatakse perearsti senist asendamiskogemust seoses selle nimistuga. Kui tervisekeskus ise konkurssi ei taotle või loobub nimistust, korraldab Tervisekassa konkursi kõige varem kaks kuud enne asendusperioodi lõppu.
- Kui Tervisekassa konkurss uue nimistuga perearsti leidmiseks luhtub, korraldab Tervisekassa perearsti asendaja leidmiseks lihtsustatud korras avaliku konkursi.
- Kui asendaja avalik konkurss luhtub, on Tervisekassal õigus alustada otseläbirääkimisi teenuseosutajatega asendaja leidmiseks.
- Asendusteenust võivad osutada nii perearstid kui ka tervisekeskused, kus töötab nõuetele vastav arv (pere)arste ja õdesid. Tervisekassa kaalub asendaja määramisel asendaja pakutava teenuse osutamise koha kaugust senisest teenuse osutamise kohast, asendaja pakutava meeskonna koosseisu, olemasolevate nimistute arvu (eelkõige asendusnimistud), seniste tuvastatud rikkumiste ja leppetrahvide olemasolu, perearsti kvaliteedisüsteemi täitmist, auditeerimise tulemust ja muid pakutavaid lisateenuseid.
- Asenduse otsuse vormistab Tervisekassa kirjeldatud olukorra puhul maksimaalselt kolmeks aastaks või vastavalt tervisekeskuse moodustamise olukorras määratletud tingimustele.

Ettepanek 6. Sätestada seaduses, et Tervisekassa võib välja kuulutada konkursi, et leida PITK (või sõlmida halduslepingu laiendatud vastutusega tervisekeskusega), kes otsiks ja värbaks personali ning abistaks teatud ajal kogu piirkonna perearstikeskusi (ka enda tervisekeskust) uute perearstide, sealhulgas asendusrstide leidmisel.

PITK täidaks Tervisekassa eest haldusülesannet. Tervisekassa tasuks teenuse eest, mis oleks määratletud lepingus. Mudel oleks kooskõlas nii riikliku rahastuse põhimõtetega kui ka erasektori kaasamisega avalike teenuste osutamisel. See lahendaks praeguse probleemi, kus Tervisekassal ei ole alati piisavalt vahendeid ega aega uute arstide otsimiseks, andes selle töö üle kohapeal olevale üksusele, mis on ja kohalike oludega paremini kursis.

Alternatiiv: PITK toetab Tervisekassat uute arstide otsingul, pakkudes oma piirkonna spetsiifilisi teadmisi ja potentsiaalsete kandidaatide nimekirja.

Ettepanek 7. Täpsustada MEDRE-sse esitatavate andmete koosseisu selliselt, et:

- oleks võimalik kindlaks teha, kui palju ja mis personali tegelikult perearstiabi osutamisega seotud on;
- kajastatud oleks asenduskokkulepe koos asendaja infoga.

Probleemi nr 2 lahendusettepanekud detailsemalt

Ettepanek 1. Defineerida piirkondliku vastutusega tervisekeskuse (PITK) mõiste TTKS-is.

Lisada TTKS-i eraldi tervisekeskuse liigina PITK, kes osutab lisaks oma nimistute teenindamisele piirkonna teistele perearstiabi osutajatele kokkulepitud tugiteenuseid ja ajutist asendust. PITK-i lisaülesanded sätestatakse ministri määruses ja antakse tervisekeskusele Tervisekassa lepingu alusel. PITK-iks saamine ei ole tervisekeskusele kohustuslik, vaid vabatahtlik (Tervisekassa korraldab konkursi).

Perearstiabi kättesaadavuse, kvaliteedi ja jätkusuutlikkuse tagamiseks on vajalik selge ja kooskõlastatud ruumiline planeerimine. Selleks kehtestatakse strateegiline plaan, mis määratleb maakondade kaupa teenuseosutajate vajaduse, arvestades rahvastiku arvu, vanuskoosseisu, paiknemist ja prognoosi.

Ettepanek 2. Koostada ja kinnitada Vabariigi Valitsuse määrusega PITK-ide paiknemise strateegiline plaan.

Kehtestada Vabariigi Valitsuse määrusega perearstiabi osutajate strateegiline plaan, mis määrab maakondade kaupa PITK-ide paiknemise ja teenuse osutamise korralduse. Plaan koostab Sotsiaalministeerium koostöös Tervisekassa, KOV-ide ja perearstidega, arvestades rahvastiku paiknemist, olemasolevat taristut, tööjõudu ja muid tegureid.

Strateegilise plaani koostamisel lähtutakse järgmisest:

1. Strateegiline plaan koostatakse Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel koostöös KOV-ide ja perearstidega. Plaanis määratakse millistesse asukohtadesse peaksid lühi- ja pikaajalises vaates kujunema PITK-id ning kindlasti alles jääma ka muud perearstiabi üksused, so tavalised tervisekeskused ning üksik- ja grupipraksised.
2. Planeerimisel arvestatakse piirkondliku vajadusega, olemasolevate tervisekeskuste paiknemisega ja juba väljakujunenud esmatasandi võrgustikega, arvesse võetakse ka olemasolevat taristut ja seniseid riiklikke investeeringuid. See aitab vältida dubleerimist ning toetab olemasoleva taristu optimaalset kasutust.
3. Strateegilise plaani alusel saab määratleda nn kriisipiirkonnad, kus ilma erimeetmeteta ei ole võimalik tagada perearstiabi jätkusuutlikkust.
4. Strateegilise plaani olemasolu annab Tervisekassale võimaluse:
 - korraldada tervisekeskuse moodustamise konkursse;
 - korraldada PITK-ide leidmise konkursse piirkondades, kus on mitu keskust;
 - lahendada perearstide ajutise või pikaajalise asendamise küsimusi, lähtudes piirkondlikust vastutusest ja kaetusvajadusest;
 - suunata lisaressursse kriisipiirkondadesse.

5. Lisaks loob strateegiline plaan aluse:

- arstitudengite sihipäraseks praktikale suunamiseks piirkondadesse, kus on suurim vajadus, ning perearstide residentuuri ühtlasemaks võimaldamiseks ja sihipäraseks toetamiseks üle Eesti sh arvestades residentide/praktikantide suunamisel perearstikeskuste kvaliteeti.
- paindlikumate reeglite rakendamisele kriisipiirkonda perearstide leidmisel (nt mitte rakendada nimistukonkursi nõuet inkubatsiooni korral) ja nende töö korraldamisel (nt lubada rohkem kaugvastuvõtte vms);
- KOV-ide ja teenuseosutajate aktiivsele kaasamisele perearstiabi korralduse kavandamisse;
- riiklike investeeringute ja toetusmeetmete sihipäraseks suunamiseks strateegiliselt olulistesse tervisekeskustesse, tagamaks, et arendustegevus vastab piirkondlikele vajadustele ja planeeritud võrgustikule.

Alternatiiv: mitte luua üleriigilist PITK-ide paiknemise strateegilist plaani, vaid anda valdkonna eest vastutavale ministrile õigus kinnitada määrusega perearstiabi järjepidevuse ja kättesaadavuse tagamise kriisipiirkonnad ning määratleda PITK-ide vajadus ainult nendes piirkondades.

Ettepanek 3. Määrata PITK-id konkursi alusel ning kehtestada nende valiku- ja tegutsemispõhimõtted.

Tervisekassa määrab PITK-id konkursi teel. Konkursil osalemine on vabatahtlik. Kui piirkonnas on ainult üks tervisekeskus, tehakse sellele ettepanek hakata piirkonnas täitma PITK-i ülesandeid. PITK-iks kandideerimise eelduseks on tervisekeskuse tegevusloa olemasolu ja teenuse osutamine vastavalt nõuetele. PITK-iks kandideerija peab olema valmis täitma vähemalt järgmisi kriteeriume:

- pakkuma asendusteenuseid üksikpraksistele;
- osutama teenuseid töövälisel ajal;
- pakkuma laiendatud tugiteenuseid teistele nimistutele;
- kokkuleppel Tervisekassaga avama piirkonnas teisi tegevuskohti ja filiaale vastavalt vajadusele;
- teenindama ilma perearstita patsiente;
- osalema aktiivselt TERVIK-us (formaliseeritud (vastavate lepingute, ühise juriidilise isiku või õigusruumi kaudu) koostöövõrgustik, mille moodustavad piirkonna tervishoiuteenuste osutajad (esmatasand sh perearstiabi osutajad, kiirabi osutaja, maakonnahaigla) ja sotsiaalteenuste osutajad (sh KOV-id) eesmärgiga koordineerida ennetust, valmisolekut, teenuste osutamist ja pakkuda integreeritud teenuseid. Koostöös tagatakse teenuste järjepidevus, vajadustele vastavus ja kvaliteet ning välditakse dubleerimist);
- olema praktika- ja residentuuribaasiks;
- pakkuma teenust riigikeelt mitteoskavatele isikutele;
- teenindama hooldekodu patsiente;
- täitma elutähtsa teenuse osutaja rolli.

Konkreetne piirkonna vajadustele vastav pakett lepib kokku konkursi ja lepingu läbirääkimiste käigus. PITK-id võivad ülesandeid omavahel jagada, tagades ühiselt perearstiabi kättesaadavuse.

Tervisekassa võib PITK-ile tema ülesannete täitmiseks anda õiguse otsida ise perearste oma vastutuspiirkonda. PITK-i leping on tähtajaline, s.o viis aastat. Kui tähtaja möödumisel on turul olemasolevad tervisekeskused teinud Tervisekassale ettepaneku korraldada uus PITK-i konkurss, kuulutab Tervisekassa välja uue konkursi.

Alternatiiv 1: anda PITK-ile seaduse alusel õigus otsida ise perearste oma vastutuspiirkonda.

PITK-ide toimimiseks on vajalik sihipärane rahastamine vastavalt teenuse ulatusele ja sisule. Iga PITK-i funktsiooniga kaasneb eraldiseisev rahastusmudel. Näiteks hangib Tervisekassa kohustuslikke tugiteenuseid juba praegu teenustasupõhise (FFS) lepingu alusel. Lühiajalise asenduse rahaline kate on süsteemis osaliselt juba olemas, kuna perearstid katavad oma asendamise kulud iseseisvalt, Tervisekassa peaks täiendavalt katma asendamise valmisoleku kulu. Asendamise süsteem tervikuna vajab VTK raames ülevaatamist. Täiendav rahastus on vajalik elutähtsa teenuse osutamiseks, tööajavälise valmisoleku suurendamiseks ja muude praegu ebapiisavalt või üldse mitte rahastatavate ülesannete täitmiseks.

Alternatiiv 2: luua üle-eestilise PITK-ide võrgustiku asemel laiendatud vastutusega tervisekeskuste süsteem, kus laiendatud vastutusega tervisekeskused tegutseksid eeskätt piirkondades, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on kriitiline. Laiendatud vastutusega tervisekeskuseks saamine on vabatahtlik. Laiendatud vastutusega tervisekeskusel oleks kohustus:

- pakkuda asendusteenuseid üksikpraksistele;
- pakkuda laiendatud tugiteenuseid teistele nimistutele;
- avada piirkonnas teisi tegevuskohti ja filiaale vastavalt vajadusele;
- teenindada ilma perearstita patsiente;
- olla praktika- ja residentuuribaasiks.

Alternatiiv 3: luua PITK-ide võrgustiku asemel osadele tervisekeskustele võimalus täita lisaülesandeid kokkuleppel Tervisekassaga ja seda eeskätt piirkondades, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on kriitiline, samuti luua võimalused suunata perearstiabi järjepidevuse ja kättesaadavuse tagamiseks kriisipiirkondadesse lisaressursse ja muid toetusmeetmeid.

Probleemi nr 3 lahendusettepanekud detailsemalt

Ettepanek 1. Määratleda tervisekeskus edaspidi ühe juriidilise isikuna.

Eesmärk on tagada tervisekeskuste selge vastutus, juhtimisvõimekus ja teenuste integreeritus, luues ühtse organisatsioonilise ja õigusliku raamistiku.

Täpsustada TTKS § 15¹ teksti järgmiselt:

(1) Tervisekeskus asutatakse ühe juriidilise isikuna.

(Seaduse jõustumisest alates võib tervisekeskuse asutada ühe juriidilise isikuna.)

(2) Asutajaks võivad olla:

1) selle keskuse kaudu tervishoiuteenuseid osutavad perearstid või

2) punktis 1 nimetatud perearstid ja üks või mitu kohaliku omavalitsuse üksust, kui vähemalt ühel nende haldusterritooriumidest asub perearstiabi osutava äriühingu tegevuskoht.

(3) Tervisekeskuses osutatakse samas taristus vähemalt perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja õendusabi, sealhulgas koduõendusteenust, ning võidakse korraldada¹ valdkonnaülese koordineerimise teenuse osutamist.

Rakendussättes: Enne käesoleva seaduse jõustumist moodustatud tervisekeskused võivad jätkata tegutsemist koostöökokkuleppe alusel ning neile ei kohaldata nõuet tegutseda ühe juriidilise isikuna.

Ettepanek 2. Kehtestada tervisekeskustele tegevusloa nõue.

Kehtestada tervisekeskustele tegevusloa kohustus ning näha uue tegevusloa liigina ette, et see kataks perearstiabi, õendusabi, ämmaemandusabi ja teiste esmatasandi tervishoiuteenuste osutamise nõuded ning nende teenuste osutamise viisid ja võimalused. See ettepanek on põhjalikumalt kirjas Sotsiaalministeeriumi koostatavas tegevuslube

¹ Korraldamine tähendab siinkohal, et teenust võib osutada kas ise või koostöölepingu alusel.

käsitlevas väljatöötamiskavatsuses. Koos tervisekeskuse tegevusloa nõude loomisega vaadatakse üle ka kehtivad nõuded tervisekeskuse ruumidele eesmärgiga lisada paindlikkust nende kasutamisse.

Tervisekeskuse tegevusloa saaks taotleda perearstiabi osutaja, kelle ruumid ja isikkoosseis võimaldavad teenindada vähemalt 4500 nimistutesse kuuluvat isikut. See on võrreldav kehtiva Tervisekassa nõudega, mille kohaselt saavad tervisekeskuse lepingu sõlmida vähemalt kolme nimistut teenindavad perearstid. Ette tuleks näha tähtajalised erandid alustavate keskuste jaoks, näiteks et teatud piirkondades oleks võimalik moodustada tervisekeskus kolme 0-nimistuga, mis saaksid algul tegutseda vähema personaliga. Lisaks rakenduvad tervisekeskusele olemasolevad nõuded osutada samas taristus füsioteraapiat, ämmaemandusabi ja koduõendusteenust. Tervisekeskus võib osutada ka valdkonnaülese koordinatsiooni teenust kompleksse teenusevajadusega patsientidele ja muid teenuseid, mis toetavad patsientide terviklikku käsitlust esmatasandil. Tervisekeskus peab tagama kogu lahtioleku ajal arstliku abi akuutse terviseprobleemiga inimestele, sealhulgas vajaduse korral keskusesisese nimistuülese teenindamise ja vältimatu abi. Tervisekeskuse töö peab olema korraldatud meeskonnapõhiselt, mis tähendab, et ühtselt on korraldatud personali asendused, kompleksse teenusevajadusega patsientide käsitlus ja nimistuväline teenindamine akuutsete terviseprobleemide korral, mis eeldab ühtset registratuuri, triaaži ja perearstiabi infosüsteemi. Samuti peab olema ühtselt korraldatud raviarveldus ja keskuse mittemeditsiiniline igapäevane töö, et meditsiiniline personal saaks keskenduda meditsiinilisele tööle. Tervisekeskus peab ühtselt vastutama oma töö kvaliteedi eest, s.o ise jälgima oma töö vastavust kvaliteedi ja kättesaadavuse nõuetele ning vastutama meditsiinipersonali kvalifikatsiooni säilimise eest. Tervisekeskuse tegevusloa väljastab ja tegevusloa nõuete täitmise järelevalvet korraldab Terviseamet.

Ettepanek 3. Töötada olemasolevatele Tervisekassa lepingu alusel erinevates vormides tegutsevatele tervisekeskustele välja kvaliteedikriteeriumid, mis soodustavad koostöökokkuleppelistes tervisekeskustes meeskonnapõhist ja patsiendikeskset lähenemist.

Täpsustada üldisi kvaliteedinõudeid õigusaktides ja detailsemaid nõudeid ravi rahastamise lepingus ning siduda kvaliteedinõuded rahastamisega.

Ettepanek 4. Defineerida tervisekeskuse tegevuskoha mõiste.

Seadusse tuuakse tervisekeskuse põhitegevuskoha mõiste ning täpsustatakse teise tegevuskoha ja filiaali regulatsiooni, samuti otsitakse lahendusi erisusi paremini kajastava terminoloogia jaoks. Sätestatakse millistele kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuetele peavad filiaal ja teine tegevuskoht vastama, kuidas nad on seotud keskusega nii sisuliselt (asendamine, koostöö tervishoiuteenuste ja tugiteenuste osutamisel) kui vormiliselt (tegevusluba, sama infosüsteem, mittemeditsiinilised tugiteenused jms). Täpsem filiaalide ja tegevuskohtade toimimise ja tööpõhimõtete regulatsioon esitatakse määruse tasandil.

Ettepanek 5. Korraldada tervisekeskuse moodustamise konkurss ning rakendada monopoliseerimist ja liigset koondumist ärahoidvaid meetmeid.

Kui piirkonnas, kus tervisekeskuse olemasolu oleks vajalik, ei ole tervisekeskust, või kui piirkonnas on avaldatud soovi moodustada tervisekeskus, võib Tervisekassa oma veebilehel kuulutada avalikult välja selles piirkonnas tervisekeskuse moodustamise konkursi. See tähendab järgmist:

a) Tervisekassa kaardistab olemasolevate perearstide valmisoleku moodustada tervisekeskus, kõik potentsiaalselt lähema viie aasta jooksul töö lõpetavad nimistuga perearstid, asenduses olevad nimistud ja vajaduse moodustada uusi nimistuid või olemasolevaid ümber kujundada;

b) Tervisekassa määrab kaardistuse tulemusel tervisekeskuse moodustamise ajalise perspektiivi ja esmased tingimused selle moodustaja(te)le ning kutsub neid avalikult esitama ettepanekuid tervisekeskuse moodustamiseks;

c) Tervisekassa võib nimistukonkursi komisjoni otsusel tervisekeskuse moodustamise konkursi ajal mitte välja kuulutada konkursse perearsti nimistu moodustamise õiguse andmiseks, kui piirkonnas on perspektiiv moodustada tervisekeskus, mille nimistute arv ja koostöömudel on sobilik piirkonnas perearstiabi kättesaadavuse, tööjaotuse ja keskuse sisulise toimivuse seisukohalt ning on tagatud nimistuga perearstide sisuline kaasatus otsustusprotsessidesse. Vajaduse korral kuulutab Tervisekassa välja ainult asenduse konkursse, arvestades tervisekeskuse moodustamise ajalise perspektiivi ja tingimustega;

d) piirkonnas tervisekeskust moodustada sooviv(ad) perearst(id) esitab/esitavad Tervisekassale omapoolsed tingimused ja võimaliku ajaraami tervisekeskuse moodustamiseks;

e) Tervisekassa peab huvitatud osapooltega läbirääkimisi tervisekeskuse moodustamise võimalike tingimuste ja ajaraami üle ning kuulutab läbirääkimiste tulemusi arvestades välja piirkonnas nimistukonkursi(d) ja asenduskonkursid lisanõudega moodustada piirkonnas tervisekeskus;

f) tervisekeskuse moodustamise konkursil on tervisekeskuse moodustajatena eelistatud perearstid, kuid ka KOV võib konkursil osaleda.

Konkursi tingimusi ja hindamiskriteeriume täpsustatakse määruses. Kui tervisekeskuse moodustamise konkurss luhtub, taastub üksikute nimistute konkursside korraldamine ja Tervisekassa alustab tervisekeskuse loomiseks läbirääkimisi KOV-iga.

Alternatiiv: teha väiksemaid muudatusi konkursside korraldamise regulatsioonis, mis soodustaksid tervisekeskuste loomist koos väiksema riskiga monopoliseerumiseks ja liigseks koondumiseks.

Näiteks:

- *nimistukomisjonile saab esitada taotluse lükata ühe või mitme konkreetse nimistu konkurss tervisekeskuse moodustamise eesmärgil edasi; või*
- *välja ei kuulutata mitte tervisekeskuse moodustamise konkurssi, vaid tervisekeskuse moodustamise valmidus, mille tulemusel tekiks komisjonil võimalus erinevaid lahendusvõimalusi juhtumipõhiselt hinnata.*

Suurte monopolsete kettide tekke ärahoidmiseks sätestatakse nõue, et üks tervisekeskus või juriidiline isik võib oma põhitegevuskohas teenindada kuni kümmet nimistut ja teistes tegevuskohtades kokku kuni viit nimistut. Nimistute teenindamise erandid on lubatud riskipiirkondades. Riskipiirkonnana käsitatakse piirkonda, kus esineb perearstiabi kättesaadavuse halvenemise oht.

Ettepanek 6. Luua tasakaal nimistute liikumise (s.o perearstide ettevõtlusvabaduse) ja tervisekeskuste majanduslikuks jätkusuutlikkuseks tarviliku stabiilsuse vahel.

Nimistu on seotud tervisekeskuse jaoks vajaliku rahalise sissetulekuga. Seetõttu võib nimistuga perearsti ootamatu lahkumine tervisekeskusest põhjustada tervisekeskuse majandusliku kokkukukkumise, Ettepanek on piirata nimistute liikumist teenuseosutajate vahel kindla ajaga ehk Tervisekassa raamlepingu muutmise ajaga, et ka tervisekeskused saaksid lähtuvalt sellest oma tööd ja investeeringuid selgemalt planeerida. Tervisekeskuses töötav nimistuga perearst, kes ei ole asendaja, saaks sellest koos nimistuga lahkuda (s.o oma teeninduspiirkonnas tervishoiuteenuse osutajat vahetada) iga Tervisekassa uue raamlepingu

perioodi algusele eelneva kolme kuu jooksul eeldusel, et ta on tervisekeskusele ja Tervisekassale planeeritavast lahkumisest vähemalt kuus kuud ette teatanud.

Kui nimistuga perearst lahkub tervisekeskusest muul ajal, siis:

- a) lepidavad tervisekeskus ja lahkuv perearst omavahel kokku tingimustes, mis võimaldavad perearstil lahkuda koos nimistuga. Asjakohane kinnituskiri koos taotlusega esitatakse Tervisekassale kuus kuud enne perearsti lahkumist;
- b) esitab tervisekeskus Tervisekassale taotluse ise nimistut teenindada. Eeldusel et tervisekeskusel on olemas vajalikud mahus personal selle nimistu patsientidele perearstiabi osutamiseks ning viimase aasta jooksul ei ole tuvastatud olulisi perearstiabi kättesaadavuse nõuete rikkumisi, jääb nimistu tervisekeskuse teenindada. Sobiliku asendaja leidmise eest vastutab tervisekeskus. Tervisekeskusel on õigus nimistut ise asendada kuni Tervisekassa raamlepingu perioodi lõpuni (võib olla ka lühem aeg – tervisekeskus märgib aja taotluses). Kui raamlepingu perioodi lõpuni on vähem kui kuus kuud, on tervisekeskuse õigus ise asendada järgmise lepinguperioodi lõpuni. Kui Tervisekeskus on sobiliku asendaja leidnud, teeb ta Tervisekassale ettepaneku taotleda nimistule perearsti konkursi väljakuulutamist. Kui tervisekeskus ise konkursi väljakuulutamist ei taotle või loobub nimistust, korraldab Tervisekassa konkursi kõige varem kaks kuud enne asendusperioodi lõppu.

Erandiks on olukord, kus Terviseamet on alatanud tervisekeskuse tegevusloa kehtetuks tunnistamise menetluse. Sel juhul on nimistuga perearstidel õigus vabalt liikuda teise tervishoiuteenuse osutaja juurde või moodustada ise uus perearstikeskus.

Alternatiiv 1: kehtestada nimistuga perearstidele kuus kuud lahkumisest etteteatamise aeg (s.o teatamine nii Tervisekassale kui tervisekeskusele) ja soodustada osanike lepingute sõlmimist, näiteks tervisekeskuse konkursside käigus või muul moel.

Alternatiiv 2: kehtestada nõue, et tervisekeskuse omanikeringis on vähemalt kaks nimistuga perearsti. Kui tervisekeskuse ainuomanik peaks surema või temalt võetakse mingil põhjusel nimistu ära, on oht, et tervisekeskus kaotab tegevusloa.

Probleemi nr 4 lahendusettepanekud detailsemalt

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

Ettepanek 1. Luua eeldused perearstiabis riiklike kvaliteedistandardite kasutuselevõtuks.

Anda TTKS-is volitusnorm ja ülesanne Terviseametile perearstiabi riikliku standardi väljatöötamiseks ja kasutuselevõtuks.

Ettepanek 2. Kehtestada järelevalvemehhanismid, mis võimaldavad nii Terviseametil kui ka Tervisekassal optimaalse halduskoormusega ennetavalt sekkuda perearstiabi osutajate ja perearstide nõuetele mittevastavasse tegevusse.

Tervisekassal on kohustus ravikindlustuse andmebaasi alusel seirata perearstide tegevuse aktiivsust ja isikute liikumist nimistute vahel ning informeerida Terviseametit püsiva väikese aktiivsusega teenuseosutajatest ja nimistutest, kus isikute lahkumise määr ületab oluliselt Eesti keskmise taseme. Terviseametil on kohustus alkatada nende nimistute suhtes kvaliteedikontrolli menetlus, et hoida ära tõsisemaid kättesaadavuse ja kvaliteedi probleeme.

Sätetada alus tervisekeskuselt tegevusloa äravõtmiseks, kui ta ei täida tervisekeskusele esitatud minimaalseid kättesaadavuse nõudeid.

Ettepanek 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).

Ettepanek 4. Näha TTKS § 8¹ lõikes 3 ette Tervisekassa teavitamise kohustus perearsti asendamisest.

Terviseametil on kohustus teave perearsti asendamisest edastada ka Tervisekassale. Muudatused lahendavad vastutuse ja teavituse vastuolu: Tervisekassal peab olema asjakohane info, kui ta vastutab nimistu asendamise korraldamise eest.

Ettepanek 5. Muuta TTKS § 37 lõike 2 punkti 1 selliselt, et lubatud perearstiabi osutamise katkestuse kestus oleks maksimaalselt 30 kalendripäeva.

Kehtiv 60-kalendripäevane katkestusperiood on patsientide jaoks liiga pikk ega taga perearstiabi piisavat kättesaadavust.

Ettepanek 6. Kehtestada perearstiabi osutajatele kohustus esitada töötamise registrisse arstide ja õdede lepingulise töökoormuse infot.

Lua võimalus MEDRE-s kuvada perearstide ja õdede lepingulist koormust. Sätetada Tervisekassa õigus kasutada seda infot lepingulises järelevalves ja Terviseameti kohustus seda riikliku järelevalve osana kontrollida.

Ettepanek 7. Muuta TTKS § 8 selliselt, et iga tervishoiutöötaja vastuvõtuaegade avaldamine poleks vajalik.

Kehtiv nõue pärineb ajast, mil eelregistreerimist ei kasutatud ning teave oli vajalik, et patsient saaks õigel ajal järjekorda ootama minna. Tänapäeval on patsiendi jaoks oluline teada oma konkreetset vastuvõtuaega (ja saada teavet, kui selle osas midagi muutub) ja keskuse lahtiolekuaegu. Vastuvõtuaegade detailse avaldamise kohustus ei anna arvestatavat lisandväärtust, küll aga põhjustab suurt halduskoormust ega sobi tänapäeva töökorraldusse, kus sageli töötatakse ka jooksvalt koostatavate graafikute alusel.

Alternatiiv: nõuda tavapäraste vastuvõtuaegade avaldamist.